

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ À RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS À

L'ALIÉNATION MENTALE

AUX NÉVROSES

ET À LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER

médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine

ET

CERISE

membre de l'Académie de médecine.

QUATRIÈME SÉRIE. — TOME HUITIÈME

VINGT-QUATRIÈME ANNÉE.

PARIS

VICTOR MASSON ET FILS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1866



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PATHOLOGIE.

DE LA FOLIE
AVEC
PRÉDOMINANCE DU DÉLIRE DES GRANDEURS
DANS SES RAPPORTS AVEC LA PARALYSIE GÉNÉRALE

Par M. BAILLARGER,
Médecin de la Salpêtrière.

On sait que d'après Bayle la première période de paralysie générale était constituée par une monomanie ambitieuse. Cette monomanie faisait donc essentiellement partie de la démence paralytique.

Cette doctrine est aujourd'hui abandonnée.

Chaque jour, on observe des paralysies générales qui débutent avec les symptômes réellement pathognomoniques de cette affection, la démence et la paralysie, et dans lesquelles le délire des grandeurs manque, non-seulement au début, mais pendant toute la durée de la maladie.

Cependant si le délire ambitieux n'est plus considéré comme un symptôme pathognomonique, il n'en reste pas moins, dans beaucoup de cas, un des phénomènes les plus importants de la maladie.

Les rapports des folies ambitieuses avec la démence paralytique continuent d'ailleurs à être l'objet de dissidences graves, principalement dans les cas assez nombreux où elles précèdent d'un temps plus ou moins long les symptômes de démence et paralysie.

Un malade atteint de folie ambitieuse reste trois mois, six mois, plusieurs années, sans offrir de symptômes de paralysie, puis ces symptômes apparaissent ; faut-il dire avec Bayle, que ce malade était paralytique dès le début, que la folie ambitieuse n'était chez lui que la première période de la démence paralytique ? ou bien doit-on avec Esquirol considérer ici la folie ambitieuse comme une folie simple, qui après trois mois, six mois ou même plusieurs années, s'est terminée par la paralysie générale, comme elle eût pu se terminer par la démence sans paralysie ?

Ces deux manières de voir comptent aujourd'hui des partisans également convaincus.

Beaucoup d'auteurs, on le sait, ne veulent point admettre de paralysies générales secondaires, et par conséquent soutiennent la doctrine de Bayle.

« Tel malade, disent-ils, était, dès son entrée, affecté de paralysie générale ; puisqu'il l'est maintenant, il ne pouvait alors être atteint d'une autre maladie, la preuve a été faite (1). »

Nous comprenons très-bien ces affirmations si nettes des partisans de la doctrine de Bayle. Cette doctrine ne pourrait en effet se maintenir, si on reculait devant les conséquences qu'elle entraîne

Cependant les partisans de l'opinion d'Esquirol ne manquent

(1) Trélat, *Annales médico-psychologiques*, 1855, p. 244.

pas de faire remarquer que toutes les folies ambitieuses ne se terminent pas par la paralysie générale.

Il est bien facile de dire qu'un malade aurait dû être considéré comme *paralytique* dès l'invasion du délire ambitieux, lorsque ce malade est tombé plus tard dans la démence paralytique ; mais si cette terminaison n'avait pas eu lieu, que serait devenu le diagnostic ? Auriez-vous soutenu que cet aliéné, mort avec une folie ambitieuse sans signes de paralysie, était paralytique ? De même, s'il y avait eu guérison, admettriez-vous que vous avez eu affaire à une paralysie générale qui n'aurait eu d'autres symptômes que la folie ambitieuse ?

A ces objections, les partisans de la doctrine de Bayle font la réponse suivante :

Il y a, disent-ils, deux sortes de folies ambitieuses.

Les unes, qui doivent être considérées comme des folies simples, n'ont, comme celles-ci, aucune tendance à se terminer par la paralysie générale.

Les autres, au contraire, font elles-mêmes essentiellement partie de cette maladie, soit qu'elles précèdent, soit qu'elles accompagnent les symptômes de paralysie.

Cette maladie, en effet, dit-on, n'est pas caractérisée par tel ou tel phénomène en particulier, mais par un ensemble de symptômes. Le délire ambitieux en est un des plus remarquables, et il importe peu qu'il précède ou suive les autres ; il n'y a là que des variétés d'évolution qui ne changent rien au fond de la maladie.

On établit d'ailleurs le diagnostic différentiel de ces deux espèces de folies ambitieuses.

Celles qui font partie de la paralysie générale offrent, dès le début, des signes plus ou moins appréciables d'affaiblissement intellectuel. Cette démence commençante peut bien parfois être masquée par l'exaltation cérébrale ; mais il n'en est pas moins toujours facile de la reconnaître avec certitude, par la facilité avec laquelle les malades se laissent diriger, par la manière

dont ils acceptent les raisons qu'on leur donne. C'est ainsi qu'Esquirol raconte qu'il lui est arrivé de porter un pronostic fâcheux sur un malade, par ce seul fait qu'il suffisait de quelques promesses pour le calmer et le faire renoncer à ses projets.

En outre, les conceptions délirantes, dans les folies paralytiques, offrent des caractères spéciaux que M. Jules Falret a résumés en disant qu'elles sont *multiples, mobiles, non motivées et contradictoires entre elles*.

Rien de pareil, au contraire, n'aurait lieu chez les malades atteints de folie ambitieuse à l'état de simplicité, et qui, par conséquent, ne sont ni menacés ni atteints de paralysie générale. Ces derniers malades n'offrent aucun signe de démence, et leurs conceptions délirantes ont des caractères tout différents de ceux qui viennent d'être indiqués.

Il y a quelques années, M. le docteur Broc, aujourd'hui médecin en chef de l'asile de Bailleul, a publié une thèse intéressante, dans laquelle il insiste sur le diagnostic différentiel de ces folies ambitieuses, dont les unes font déjà essentiellement partie de la paralysie générale, tandis que les autres n'ont avec cette maladie aucune connexion.

Telle est la doctrine de ceux qui veulent que la paralysie générale soit toujours primitive.

J'avoue que cette doctrine me paraît soulever d'assez graves objections et surtout laisser en dehors d'elle un assez grand nombre de faits qu'elle ne saurait expliquer d'une manière suffisante ?

D'une part, il y a des malades atteints de folie ambitieuse sans paralysie, qui n'offrent pas de signes de démence, et dont le délire n'est pas mobile et se rapproche au contraire de la véritable monomanie.

Cependant ces malades après un temps plus ou moins long, tombent dans la démence paralytique.

Plus souvent, des aliénés qui ont un délire ambitieux mobile, avec des signes de démence, ne deviennent pas paralytiques,

Il me semble donc aujourd'hui que les caractères à l'aide desquels on croit pouvoir établir, au début, la distinction des folies ambitieuses qui doivent se terminer par la paralysie générale, et de celles pour lesquelles cette terminaison n'est pas à craindre, il me semble, dis-je, que ces caractères sont devenus au moins très-discutables.

D'autre part, si la doctrine de Bayle soulève des objections, l'opinion d'Esquirol est bien plus attaquable encore. Il ne me semble plus possible, en effet, de soutenir aujourd'hui, que les folies ambitieuses, dans leurs rapports avec la paralysie générale, doivent être assimilées aux folies simples. Très-certainement, ces folies constituent au moins une prédisposition très-active à la démence paralytique.

Cette prédisposition propre aux folies ambitieuses et qui ne se trouve pas dans les autres, ne peut s'expliquer que par l'existence d'un élément spécial, lequel en aggravant le pronostic, suffit pour légitimer la séparation de ces folies et des folies simples.

C'est en me fondant sur ce fait, que j'ai proposé la création d'une classe de folies spéciales, sous la dénomination de folies congestives.

Les folies congestives ne sont pas la première période de la paralysie générale, mais elles sont encore moins des folies simples.

Je me propose de réunir dans ce travail un certain nombre d'observations pour servir à la discussion des diverses opinions que je viens d'exposer. On trouvera dans ces observations :

1° Des malades atteints de folie ambitieuse, qui après être restés un temps souvent très-long sans offrir aucun signe de paralysie, sont cependant tombés dans la démence paralytique.

2° Des cas dans lesquels, bien que la folie ait persisté longtemps, on n'a pu arriver à un diagnostic certain, les symptômes suffisant pour faire craindre, mais non pour caractériser la paralysie générale.

3° Des malades dont le délire ambitieux faisait aussi redouter la paralysie générale, mais qui sont morts avant que celle-ci se soit développée.

4° D'autres cas semblables, dans lesquels la maladie s'est terminée par la guérison.

5° Des observations de même nature suivies de démence sans paralysie,

6° Des folies ambitieuses alcooliques qui, tantôt ont guéri, tantôt se sont terminées par la paralysie générale.

7° Des folies ambitieuses constituant la période d'excitation de la folie à double forme.

8° Enfin des folies ambitieuses se terminant par des maladies cérébrales, autres que la paralysie générale.

1° Malades atteints de folie ambitieuse sans signes de paralysie, et qui après un temps souvent très-long sont néanmoins tombés dans la démence paralytique.

Obs. I. — Monomanie ambitieuse avec hallucinations de l'ouïe, sans aucun symptôme ni de démence ni de paralysie pendant plus de quatre années. — Le malade prétend être Louis XVII. — Après quatre années, congestion cérébrale et invasion de la démence paralytique.

M. X..., âgé de quarante-quatre ans, était aliéné depuis plusieurs années lorsqu'il fut conduit dans un asile, le 18 octobre 1854, à la suite d'une scène faite dans un café. Le médecin de l'asile, dans le certificat délivré à l'entrée, constate « que ce malade est affecté d'hallucinations multipliées, qu'il se croit fils de Louis XVI et en butte à des intrigues politiques ».

Le délire était survenu à la suite de souffrances physiques et morales endurées par M. X... qui, en 1852, avait été arrêté et détenu pendant plusieurs mois. Le délire avait tous les caractères de la monomanie; le malade, d'ailleurs, était resté libre et voyageait depuis plus de deux années. Dans l'asile, il passait ses journées à se promener, il était parfaitement inoffensif, mais il discutait à haute voix avec ses prétendus interlocuteurs,

s'emportant contre eux, les menaçant, etc. Il se plaignait des persécutions auxquelles il était en butte, et je lui ai souvent entendu dire qu'on lui faisait payer trop cher la brillante destinée à laquelle il se croyait appelé : il avait la crainte d'être empoisonné, et par intervalles il refusait de manger. Parfois aussi, M. X... s'excitait et criait continuellement contre ses persécuteurs. Cependant, même dans ces moments, si on l'abordait, il causait tranquillement quelques instants, mais dès qu'on le quittait, il recommençait ses cris. Sous l'influence d'une alimentation irrégulière, la santé s'altérait. M. X... offrait d'ailleurs des signes bien tranchés d'une affection du cœur.

C'est dans ces conditions qu'il fut frappé d'une congestion cérébrale le 1^{er} mars 1857. Depuis deux ans et demi que durait l'isolement, le malade n'avait offert aucun signe de paralysie.

La congestion fut d'ailleurs en apparence très-légère. Le malade eut une syncope, et, revenu à lui, resta cinq minutes environ sans pouvoir parler. Depuis lors, il conserva de l'embarras dans la prononciation. Chose bien curieuse, M. X... qui, tout en se disant fils de Louis XVI, n'avait jamais exagéré sa fortune (six à huit mille francs de rente), se mit dès ce moment à parler de millions et de milliards. A ces idées de richesses, se mêlèrent des projets d'entreprises de grandes bâtisses, etc. L'intelligence s'affaiblit, et M. X... devint tout à fait incohérent. Il succomba une année environ après sa congestion cérébrale, atteint d'une paralysie générale bien caractérisée; mais la mort dut surtout être attribuée aux progrès de l'affection organique du cœur.

Pendant les deux années que j'ai pu observer cet halluciné, je n'avais jamais soupçonné qu'il dût devenir paralytique. Son délire était des plus restreints et n'avait jamais varié. Il n'y avait donc point ici les caractères qu'on a assignés au délire de la paralysie générale. Ce délire présentait d'ailleurs une particularité remarquable. Ce n'était pas précisément M. X... qui prétendait

être Louis XVII; c'étaient *les voix* qui le lui répétaient sans cesse. Bien des fois, fatigué par ses interlocuteurs invisibles, il nous disait que sa modeste fortune lui suffisait. « Qu'on me mette, ajoutait-il, en possession du trône, ou qu'on me laisse tranquille. »

On a vu que, dès le lendemain de sa congestion cérébrale, ce malade prétendait avoir des centaines de millions, oubliant que jusque-là il ne s'était jamais attribué plus de 8000 francs de rentes; c'est un fait qui mérite d'être remarqué au point de vue des rapports du délire ambitieux et de l'état congestif.

La monomanie ambitieuse si limitée de M. X... devait-elle, dès l'origine et pendant quatre années, être regardée comme la première période d'une paralysie générale, ou bien faut-il admettre qu'il s'agit bien ici d'une folie simple terminée par une démence paralytique? .

Les deux observations suivantes empruntées à Bayle et à M. Calmeil vont démontrer que la réponse à cette question peut être fort différente, selon qu'on adopte l'une ou l'autre des deux doctrines qui divisent aujourd'hui les médecins aliénistes

Oss. II. — Folie ambitieuse, sans aucun signe de paralysie pendant plus de sept ans; alors, invasion lente de la paralysie générale. — La folie ambitieuse, qui avait duré sept années sans qu'il existât de signes de paralysie, est considérée par Bayle comme ayant constitué la première période de la paralysie générale.

M. Alexandre Marie Q..., ancien contrôleur des contributions, âgé de cinquante-cinq ans, fut conduit à l'hospice de Charenton, le 24 mai 1810. On ne put obtenir des renseignements précis sur son état antérieur. On apprit seulement que le malade était d'un caractère ambitieux et orgueilleux, qu'il donnait depuis longtemps des marques d'aliénation, et qu'il avait dépensé une partie de sa fortune à faire imprimer différents écrits qu'il regardait comme des chefs-d'œuvre.

A l'époque de son entrée à Charenton, il était dans un délire ambitieux, avec une exaltation extraordinaire des facultés intel-

lectuelles. Il se croyait un homme très-important, un grand personnage, et quelquefois Dieu même. Son imagination était dans une activité continue ; il faisait des discours, des chansons, des hymnes, des poèmes, etc. Toutes ces productions étaient sans suite ; mais on y remarquait souvent des rapprochements très-piquants, des idées bizarres et risibles et des citations qui indiquaient une grande mémoire. Le malade était surtout dominé par des idées religieuses ; il dessinait ou peignait sur les murs des emblèmes de tous les cultes qu'il confondait ensemble, et y écrivait des vers mystiques, auxquels il était tout à fait impossible de rien comprendre. Il parlait beaucoup de tous les objets qui l'occupaient sans cesse, mais surtout des projets gigantesques auxquels il se livrait. Il n'était jamais furieux et ses idées conservaient toujours une certaine cohérence.

M. Q... resta six ans environ dans cet état ; mais plus tard l'exaltation diminua, les facultés s'affaiblirent et les mouvements commencèrent à être moins libres.

En 1817, il tomba dans un état de démence. Ses idées étaient très-bornées, sa prononciation et sa démarche étaient embarrassées.

Au commencement de 1815, il répondait lentement et par monosyllabes aux questions qu'on lui faisait ; quelquefois il commençait une phrase, mais il s'arrêtait bientôt sans pouvoir l'achever ; la mémoire était entièrement oblitérée, il avait oublié tout état antérieur ; il ne parlait que lorsqu'on l'interrogeait, et ne paraissait dominé par aucune idée, mais il avait l'air du contentement, et disait toujours qu'il allait très-bien. Il marchait en traînant les jambes, et se soutenait à peine ; la prononciation était très-génée et la parole confuse ; tous les mouvements étaient lents et difficiles, quelquefois convulsifs ; les déjections étaient involontaires (blouse, fauteuil en forme de chaise percée, sur lequel il est attaché). L'appétit était vorace, il y avait beaucoup d'embonpoint.

Cet état augmenta graduellement, et vers le milieu de

l'année, le malade tomba dans une imbecilité complète. Face pleine et stupide, point de réponse aux questions qu'on lui fait ; oblitération complète des facultés, impossibilité de marcher et de se soutenir sur les jambes, faim dévorante, embonpoint.

Au commencement de janvier, dévoiement, une eschare au sacrum, et deux autres sur le grand trochanter, affaiblissement graduel ; le 7 février, mort.

A l'autopsie, on trouva les lésions ordinaires de la paralysie générale (1).

Ce malade, comme on le voit, avait passé plus de six années *conservant une grande mémoire, une imagination très-active*, lorsque les symptômes de la démence paralytique se montrèrent graduellement.

Esquirol eût vu certainement ici une folie simple se terminant par la paralysie générale. Mais tel n'est pas l'avis de Bayle. Ces six années de folie, en apparence si simple, ne sont pour lui que la première période de la démence paralytique. Il se contente de faire observer, comme si le fait ne pouvait être autrement interprété que dans cette observation, « *la première période ou période de monomanie a été très-longue.* »

Dans l'observation suivante, la question est envisagée d'une tout autre manière.

OBS. III. — Folie ambitieuse sans aucun signe de démence ni de paralysie pendant trois années ; après ces trois années, invasion lente de la démence paralytique. — La folie ambitieuse, qui avait persisté trois années exempte de tout signe de paralysie, est considérée comme une folie simple qui s'est terminée par la paralysie générale.

M. Laureht, âgé de cinquante-cinq ans, demeurant à Paris, employé dans un ministère, a toujours été doué d'un esprit vif, mobile et un peu léger. Il est marié à une femme qui est encore jeune et dont il n'a pas eu d'enfant ; son ménage, où il dominait en maître, passait pour être heureux ; sa vie était constamment

(1) Bayle, *Traité des maladies du cerveau*, 273.

active, et il consacrait aux exercices, à la promenade, à la chasse, aux plaisirs du monde, tous les instants dont il pouvait disposer après son travail.

A cinquante ans, surexcitation intellectuelle qui s'accroît rapidement; M. Laurent ne déraisonne pas, il continue à vaquer à ses occupations de bureau, mais il parle et s'agite beaucoup, ne dort presque plus, passe une partie des jours et des nuits à faire des vers, admire son talent, sa propre faconde, manifeste une assurance et un aplomb qui ne lui sont pas ordinaires; ses amis lui donnent le conseil de se soigner; il n'écoute aucun avis et s'enivre en quelque sorte de son propre enthousiasme.

Au commencement de sa cinquante et unième année, symptômes d'aliénation mentale évidents: M. Laurent se croit fils de Dieu, prince des anges, l'agent et le représentant du Père céleste parmi les humains. Il est ivre de joie et de béatitude; il se livre aux actions les plus déraisonnables et les plus inconvenantes; il dédaigne maintenant son emploi et ne songe plus aux intérêts de sa famille. Comme il est sans cesse en mouvement et hors de son domicile, on prend le parti de le faire conduire à Charenton.

A cinquante-deux ans, M. Laurent parle avec un feu, une verve incroyables; il croit posséder tous les talents, tous les avantages qu'on a coutume d'envier le plus ici-bas; il est poète, musicien, doué de perfections divines; il chante comme les séraphins, il peut bondir comme une gazelle: il prend des attitudes, des poses, des airs dont on ne saurait peindre l'expression. Ses réparties sont vives, spirituelles, il ne reste pas une seconde sans parler, sans agir, sans se mettre en scène.

La prononciation de M. Laurent est libre, ses mouvements sont prompts, faciles, empreints d'une singulière agilité; sa santé physique ne laisse rien à désirer: sa constitution est du reste sèche et grêle plutôt que réplète. On administre des bains fréquents et prolongés, on fait usage des purgatifs, des émissions sanguines, des pédiluves irritants et de toutes les ressources du

raisonnement ; l'activité du délire ne se ralentit pas une seconde.

A cinquante-trois ans, mêmes conditions, idées d'omnipotence, hallucinations qui font croire à ce malade qu'il est en rapport avec Dieu et avec les anges ; il distribue aux uns des titres et des royaumes, il accorde aux autres des privilèges et des richesses. Il est impérieux, vain, pétulant, difficile à conduire.

A cinquante-quatre ans, l'exubérance des idées va en diminuant, l'imagination est moins féconde ; M. Laurent est moins vif et moins turbulent, il est aussi plus docile et moins svelte ; on soupçonne l'existence d'un commencement de gêne dans sa prononciation. Un soir qu'on a permis à ce malade d'aller passer quelques heures chez sa femme, il fait une fugue et n'est retrouvé qu'au bout de soixante-douze heures, à plusieurs lieues de son domicile ; cette excursion, pendant laquelle il n'a fait que marcher sans prendre vraisemblablement ni repos ni aliments, a singulièrement aggravé sa situation.

A cinquante-cinq ans, M. Laurent est sur les limites de la démence : son imagination est éteinte, ses conceptions sont très-bornées, sa physionomie a perdu son expression radieuse, sa volonté est sans énergie ; extérieur négligé, mouvements lents, prononciation gênée, habitudes de malpropreté.

M. Laurent meurt bientôt avec tous les symptômes de la paralysie générale, et l'autopsie fait découvrir les altérations ordinaires de cette maladie.

Cette observation est citée par M. Calmeil comme un exemple de paralysie générale, survenant chez un malade atteint de folie simple. Il y aurait donc eu ici successivement deux maladies et la démence paralytique devrait être regardée dans ce cas comme une affection secondaire.

C'est la doctrine d'Esquirol opposée à celle de Bayle.

OBS. IV. — Monomanie ambitieuse très-restreinte sans signes de paralysie ni de démence pendant cinq ans ; puis, invasion de la démence paralytique.

La femme V..., âgée de trente et un ans, est entrée à

la Salpêtrière le 24 décembre 1853. On nous donne les renseignements suivants :

La femme V..., très-intelligente, d'un caractère gai, mariée à seize ans, a eu beaucoup à souffrir des mauvais traitements de son mari qui l'a bientôt abandonnée. Depuis lors, elle a essayé de se faire actrice et a joué sur plusieurs petits théâtres. On croit qu'à une certaine époque elle a pris une assez grande quantité d'excitants de toutes sortes, absinthe, café, etc. La position qu'elle avait ayant tout à coup changé, la femme V... a été réduite à travailler chez elle comme couturière. Elle était très-sujette aux migraines, et a eu plusieurs fois des attaques de nerfs.

Depuis cinq ans, V... était en proie à un délire ambitieux, très-circoscrit; elle prétendait devoir faire un héritage considérable. Elle allait trouver des avocats pour obtenir d'eux qu'ils s'occupassent de son affaire, sur laquelle elle donnait des détails si précis qu'elle parvenait à convaincre beaucoup de gens qui finissaient par ajouter foi à ses affirmations. Le château et les terres dont elle devait hériter étaient situés près de Choisy-le-Roi, et ces propriétés ne devaient pas, d'après son dire, être évaluées à moins de onze cent mille francs.

Il y a huit à neuf mois seulement, on a commencé à s'apercevoir d'un très-léger embarras de la prononciation, et bientôt le délire a semblé disparaître. L'excitation a été remplacée pendant quelque temps par de l'abattement et de la tristesse. Mais bientôt l'excitation apparaît de nouveau, bien que très-légère, et la malade, à son entrée à la Salpêtrière, recommence à nous raconter, d'une façon d'ailleurs très-suivie, une foule de détails que nous avons su plus tard constituer autant d'erreurs.

Elle aurait été élevée à la maison de Saint-Denis comme fille d'officier; elle prétend être attachée au théâtre de la Gaîté, et y remplir les premiers rôles; elle est mariée à un acteur très-couuu, qui est lui-même cousin du préfet de police; elle avait une marraine, sociétaire du théâtre Français, de laquelle il devait lui revenir une fortune considérable; elle a été frustrée de

cette fortuné par une sœur de sa marraine, arrivée de Saint-Petersbourg avec deux jésuites. Elle prétend avoir fait une chute, être tombée d'un deuxième étage, avoir été portée à la Maison municipale de santé, où le préfet de police payait sa pension, etc.

La malade, en donnant tous ces détails, n'hésite jamais; elle paraît parfaitement convaincue de ce qu'elle dit et soutient qu'elle n'avance rien que d'absolument vrai.

L'embarras de la parole est très-prononcé; la malade en a conscience, mais elle l'attribue à cette prétendue chute qu'elle aurait faite il y a quatre mois.

En même temps, on constate du tremblement des membres, surtout à gauche. La démarche n'est déjà plus complètement assurée.

L'état de cette malade n'a présenté presque aucun changement pendant la première année de son séjour à l'hospice. Ce n'est qu'en 1855, que survint la démence. V... conservait néanmoins quelques idées ambitieuses. A la fin de cette même année, elle commença à devenir gâteuse; elle était affaissée, triste, et pleurait souvent. Au printemps de 1856, elle ne pouvait plus se soutenir, et des eschares se formaient aux talons et au siège.

Le 25 juin, V... eut une attaque de paralysie qui porta sur le côté droit, et fut accompagnée de mouvements convulsifs. Elle succomba le 19 octobre 1856 dans un état complet de marasme.

A l'autopsie, nous trouvâmes les membranes épaissies, adhérentes à la couche corticale dans une très-grande étendue.

Dans le corps strié du côté gauche, cavité hémorragique ancienne et remplie de sérosité.

Bien que nous n'ayons connu l'existence de la monomanie ambitieuse chez la femme V.... que par les renseignements qui nous ont été donnés, les détails sont si précis que cette monomanie ne saurait être révoquée en doute. Nous ferons d'ailleurs remarquer que, bien que la malade eût de l'embarras de la

parole lors de son entrée à la Salpêtrière, elle avait encore, à cette époque, selon l'expression de M. Morel, un délire parfaitement systématisé. Ses idées étaient si bien coordonnées et elle savait donner à ce qu'elle nous disait une telle apparence de vérité, que nous avons dû recourir aux renseignements pour nous assurer de l'inexactitude de tous les faits racontés par la malade.

Nous venons de citer M. Morel et de parler de délire systématisé. En voici un exemple emprunté à cet auteur, et qui, comme dans les observations précédentes, s'est terminé par la paralysie générale.

Obs. V.— Monomanie ambitieuse très-restreinte sans signes de démence ou de paralysie.— Le malade se croit représentant du peuple.— Plus tard, transformation du délire et invasion de la paralysie générale.

« Aucun malade, dit M. Morel, ne s'était encore présenté à nous avec un délire en apparence plus restreint que celui d'un malheureux confiseur d'une petite ville des Vosges qui, après 1848, s'était cru nommé représentant. Les trois voix qu'il avait obtenues se résumaient dans les quarante-cinq mille données à son concurrent. Il ne sortait pas de ce cercle délirant, et il ne demandait qu'une chose : c'était d'aller siéger à l'Assemblée, où il avait chargé un de ses correspondants de lui garder sa place. Ce malade était un véritable monomane dans le sens qu'Esquirol attache à ce mot. Gai, pétulant, expansif, heureux comme il n'est pas possible de l'être, il ne cessait de se complaire dans ses idées vaniteuses. Rien n'égailait la joviale excentricité de son humeur, et dans les réunions de nos aliénés il y avait peu de mélancoliques que son entrain ne fît sourire. Deux mois se passent ainsi ; mais, fatigué de ne pas recevoir de réponse du président de la Chambre, contrarié de ce que l'inviolabilité d'un représentant est lésée par son isolement, outré de ce que nous l'avions soumis à quelques affusions d'eau froide sur la tête, notre malade devient plus sombre, se promène plusieurs jours

sans rien dire, et cet état transitoire de lypémanie finit par un délire des plus formidables. »

Voilà un véritable délire monomaniaque ; et M. Morel déclare qu'il n'en a pas vu en apparence de plus restreint. Ce délire s'est terminé par la paralysie générale après deux périodes maniaques de courte durée.

Ce fait diffère des précédents, par l'invasion beaucoup plus rapide de la paralysie générale. Les deux observations qui suivent peuvent, pour ainsi dire, servir d'intermédiaire.

OBS. VI.— Folie ambitieuse pendant plus d'une année sans aucun signe de démence ni de paralysie ; ensuite, invasion de la paralysie générale.

M. G..., âgé de quarante ans, a été amené à l'asile des aliénés, de Lyon, le 31 janvier 1861 ; il fut transféré à l'asile de Pan, au bout d'une année, le 6 février 1862.

Il n'offrait alors aucun signe appréciable de paralysie. La parole est libre, dégagée, les mots sont bien articulés, point de mouvements fébrillaires des lèvres ni de la langue. Énergie musculaire normale, pupilles égales, mais dilatées ; la sensibilité générale semble un peu éteinte. Cependant, le malade offre le délire ambitieux le mieux caractérisé. Il prétend être extrêmement riche et avoir des millions à la banque de Lyon ; il explique par une méprise son entrée à l'hospice ; il prend des airs protecteurs vis-à-vis des autres malades, accable le directeur de ses projets de réformes et lui offre à chaque instant l'appui de ces millions.

Ce malade parle « d'ailleurs avec le sérieux imperturbable d'un homme convaincu de ce qu'il avance... » loin d'être comme d'autres aliénés qui se disent princes, nobles ou riches, et avouent dans d'autres moments qu'ils sont pauvres, fils de Pierre ou Paul, et qu'ils possèdent à peine de quoi vivre, pour peu qu'on veuille le faire avouer, G... est toujours riche et la foi qu'il a dans son génie ne faiblit jamais.

M. Broc, après avoir rapporté tout au long les conceptions délirantes de ce malade, ajoute « qu'il est rare de trouver dans le

délire de la paralysie générale une pareille *systematisation* d'idées et une corrélation si grande entre les diverses conceptions délirantes. » — Ce qui n'empêche pas que quatorze ou quinze mois après l'invasion du délire monomaniaque, on vit apparaître les symptômes d'une paralysie générale, qui suivit son cours ordinaire et se termina par la mort à la suite d'attaques épileptiformes.

M. Calmeil cite l'observation d'un malade qui, pendant une année, ne communiquait ses conceptions délirantes qu'avec une grande réserve, et ce n'est que de loin en loin, qu'on parvenait à lui arracher le secret de ses espérances. Il continuait, d'ailleurs, à travailler avec assiduité et ne se livrait à aucun acte de déraison : les idées ambitieuses ne prirent aucune extension pendant environ un an.

M. de Crozant a rapporté dans la *Revue médicale*, l'histoire d'un malade qui, pendant un séjour de trois mois à Bicêtre ne donna, dit l'auteur, « aucune preuve de manie des grandeurs, à l'exception du *titre de marquis* dont il s'était paré lors de son entrée. Son délire se rapprochait beaucoup de ce qu'Esquirol appelle la manie raisonnée, et son bavardage continué était la seule cause de son séjour à l'hospice. »

Ce malade sortit de Bicêtre ; mais dix-huit mois après, il y reentra atteint de paralysie générale.

Essayons de résumer ces six observations.

Le premier malade était un monomaniaque *halluciné*, qui croyait être Louis XVII. Nous l'avions observé *deux ans*, sans soupçonner qu'il dût devenir paralytique.

Dans la seconde observation, la folie ambitieuse a duré six ans avant que la paralysie se soit montrée, et pendant ces six années, le malade écrivait beaucoup et dans ses écrits, « on remarquait souvent des rapprochements très-piquants, des idées bizarres et risibles, et des citations qui indiquaient une *grande mémoire*. »

Le troisième malade reste plusieurs années, sans aucun signe

de démence ni de paralysie. « Ses reparties sont vives et spirituelles. » Ses mouvements sont empreints d'une singulière agilité, la prononciation libre.

Chez la femme V. .. (observation IV), un délire monomaniaque très-circonscriit a précédé la paralysie pendant cinq ans.

Dans la cinquième observation, la monomanie ambitieuse était aussi très-limitée. « Aucun malade, dit M. Morel, ne s'était encore présenté à nous avec un délire en apparence plus restreint. Ce malade était un véritable monomane dans le sens qu'Esquirol attache à ce mot. »

Enfin dans la sixième observation, M. Broc fait remarquer qu'il est rare « de trouver dans le délire de la paralysie générale, une pareille systématisation d'idées et une corrélation si grande entre les diverses conceptions délirantes. »

Cet aliéné n'offrit de lésions des mouvements qu'après quinze mois.

Ces faits prouvent que la folie ambitieuse peut persister plusieurs années sans signes de paralysie, ou même avec les caractères de la monomanie, et finir cependant par la démence paralytique.

Or, comment les partisans des paralysies générales primitives pourront-ils établir ici le diagnostic de la maladie, dès son début ?

1° Il n'y a aucun signe de paralysie.

2° Le délire ambitieux n'a pas les caractères qu'on a assignés au délire paralytique.

Comment alors distinguer ces folies ambitieuses de celles qui ne se terminent pas par la démence paralytique ?

Est-ce bien le cas de dire pour ces malades, « ils sont devenus paralytiques, donc ils l'étaient dès le début » ?

Que d'objections soulève une pareille doctrine !

Comment s'étonner que M. Calmeil, dans la troisième observation, n'ait pas admis autre chose qu'une folie simple se terminant par la paralysie générale ?

Dans la première observation, ne voit-on pas que la monomanie accompagnée d'hallucinations, s'est transformée tout à coup à la suite d'une congestion cérébrale?

Alors sont apparues la démence et la paralysie, alors aussi le délire ambitieux a changé de nature; ce n'était plus le délire d'un monomane, mais celui d'un dément. Tout ne semble-t-il pas prouver l'invasion d'une maladie secondaire?

Dans l'observation de Bayle, le malade reste *six ans* exalté, mais intelligent; alors l'exaltation diminue, les facultés s'affaiblissent et la lésion des mouvements apparaît.

Dans la troisième observation, c'est après trois ans que l'exubérance des idées va en diminuant; l'imagination est moins féconde, les mouvements moins libres; enfin, la langue commence à s'embarrasser.

Ainsi, à un moment donné, on assiste à l'invasion de symptômes d'une nature absolument différente de ceux qui avaient existé jusque-là.

L'intelligence était vive, et les mouvements parfaitement libres; on voit apparaître la démence et la paralysie caractérisant une affection nouvelle. N'importe-t-il pas de rappeler ici que la démence paralytique éclate souvent aussi, avec les mêmes caractères, chez des sujets qui n'ont jamais été aliénés? La maladie est alors primitive; dans les faits que nous venons de citer, elle constitue, au contraire, une affection secondaire. C'est, à notre avis, une conséquence à laquelle il est difficile d'échapper.

En résumé, il n'est pas aussi facile qu'on paraît le supposer, de distinguer les folies ambitieuses qui doivent se terminer par la paralysie générale, ou mieux, qui constitueraient la première période de cette maladie, des folies ambitieuses simples. C'est ce que la suite de ce travail mettra, nous l'espérons, en évidence.

J'ai, comme beaucoup d'auteurs, soutenu que le *délire ambitieux des paralytiques* avait des caractères spéciaux, et cela ne peut être nié pour un très-grand nombre de cas. Néan-

moins, j'ai dû aussi peu à peu, à mesure que se présentaient de nouveaux faits, modifier mon opinion dans ce qu'elle avait de trop général.

En voyant des folies ambitieuses, qui n'offraient pas les caractères indiqués, être suivies de démence paralytique, et, au contraire, la paralysie générale ne pas venir quand tout semblait l'annoncer, j'ai dû faire des restrictions, et ce sont ces restrictions que j'espère légitimer dans ce travail.

(La suite au prochain numéro.)

RECHERCHES
SUR LES
MALADIES CONSTITUTIONNELLES ET DIATHÉSIQUES
DANS LEURS RAPPORTS AVEC LES NÉVROSES
ET PRINCIPALEMENT AVEC LA FOLIE

Par M. Edmond DUPOUY,
Interne à l'asile des aliénés d'Alençon (1).

PRÉLIMINAIRES.

*Caractères généraux des maladies constitutionnelles
et des névroses.*

La maladie constitutionnelle est généralement considérée comme une maladie aiguë ou chronique, pyrétique ou apyrétique, continue ou intermittente, contagieuse ou non contagieuse, ordinairement à longue période, caractérisée par un ensemble de produits morbides et d'affections très-variées, sévissant indistinctement sur tous les systèmes organiques : ex. : syphilis, scrofule. La diathèse diffère de la maladie constitutionnelle en ce qu'elle est caractérisée par la formation d'un seul produit morbide ; telles sont la tuberculose, la carcinose, la diathèse purulente.

On sait, en effet, que la maladie constitutionnelle est presque toujours essentiellement chronique. Elle parcourt ses périodes très-lentement, et son évolution commence souvent au berceau pour ne finir qu'à un âge très-avancé, quelquefois même dans

(1) Mémoire qui a obtenu le prix Esquirol pour l'année 1865.

les générations suivantes. Elle est *continue* ou *intermittente* : ces deux caractères la différencient de l'état d'*acuité* et de l'état *chronique*. En d'autres termes, la maladie aiguë est la maladie de tout le monde, prise par accident ; la maladie chronique est celle qui appartient en propre à l'individu, qui ne le quitte pas, qu'il croit guérie, mais qui revient et reparaît toujours la même.

« Les maladies aiguës, a dit M. le docteur Pidoux, sont des maladies de causes externes, des maladies des populations ; les maladies chroniques, des maladies individuelles : les premières peuvent sévir épidémiquement ; les secondes, jamais. »

« Les maladies chroniques, a dit à peu près dans le même sens M. le docteur H. Belloc (*Union médicale*, 12 février 1863), ont leurs racines, leur raison d'être dans les profondeurs les plus intimes de l'organisme vivant ; elles le modifient tout entier, elles le dominent tant qu'elles subsistent, elles en tournent toutes les forces vives à leur propre reproduction, elles en modifient toutes les fonctions, on pourrait dire toutes les molécules, de telle sorte que « des choses saines du corps elles en font des choses malsaines, suivant l'énergique expression de l'aphorisme : *Quæ sana faciunt in corpore sano, in morbo morbo faciant*. Tant qu'à ces métastases, ces répercussions qu'on attribue à ces maladies, elles ne signifient que répullulation, en vertu d'une cause générale commune. »

La maladie constitutionnelle est donc, à vrai dire, une intoxication générale le plus souvent chronique, d'une durée plus ou moins longue, se manifestant chez l'individu par une dyscrasie particulière. D'autre part, nous savons que ces maladies sont presque toujours héréditaires, qu'elles se perpétuent avec leurs caractères propres ou en subissant des transformations.

D'après cela, sans entrer dans une plus longue discussion, nous dirons que les caractères des maladies constitutionnelles sont d'être le plus souvent : chroniques, intermittentes, apyrétiques, héréditaires, propres à la production dans l'organisme

de certains produits morbides, tubercules, cancer, tumeurs articulaires, etc.; de ne pas être épidémiques, de pouvoir résulter de répercussions ou de métastases, de se manifester par accès, par poussées; de se terminer par cachexie, par l'épuisement de toutes les forces de la vie animale.

Quels sont maintenant les caractères généraux des névroses ?

« Les causes diverses des névroses, d'après M. Tardieu (*Traité de pathologie et de clinique médicales*, p. 341) sont dominées par une prédisposition *constitutionnelle* évidente... Au nombre des causes qui contribuent à faire naître les maladies nerveuses, il faut citer l'*hérédité*... (*même ouvrage*, p. 342). Les accidents nerveux sont très-rarement continus, le plus souvent intermittents, « quelquefois même franchement périodiques ; ils se présentent presque toujours sous forme d'*accès* ou de *paroxysmes* qui semblent ordinairement constituer à eux seuls toute la maladie... La marche des névroses est en général lente, les retours fréquents, la maladie presque toujours rebelle, et il n'est pas rare qu'en se prolongeant les névroses déterminent une *cachexie* que pour cela on a appelée *névreuse* (Franck, Trousseau). »

Disons encore une juste observation de l'éminent professeur sur les caractères des névroses : « En ne constituant cette classe que sur un seul caractère négatif, l'absence de lésion appréciable des organes et des tissus, il semble que l'on ait voulu en faire uniquement une classe transitoire dans laquelle seraient rangées provisoirement une série d'affections de siège incertain, qui rentreraient peu à peu, et par le progrès croissant de nos moyens d'investigation, dans une classe mieux appropriée à la nature et au siège de ces maladies. »

N'est-ce pas assez faire comprendre que les névroses ne constituent pas des unités pathologiques définies, que l'on doit les considérer presque toujours comme symptômes d'une affection morbide dont les caractères sont latents ? C'est du moins de cette manière que nous interprétons la pensée de M. Tardieu, pensée consolante pour tous ceux qui apprécient notre impuissance sur

cette classe nosologique, encourageante pour ceux qui se donnent pour but principal de leur vie médicale la recherche de la vérité. Si je ne craignais de paraphraser ma pensée, je dirais encore que M. Tardieu, en écrivant ces lignes, a eu la même conviction que ces Grecs qui élevaient au milieu des temples du paganisme un autel au dieu inconnu.

Au nombre des autres caractères principaux des névroses, nous citerons maintenant l'absence de fièvre, excepté quelquefois au début de la manie, et cet état est, comme on le sait, de courte durée ; la mobilité des symptômes, une migraine peut alterner, avec une gastralgie, une sciatique avec une névralgie faciale ; la mélancolie peut être subitement remplacée par une excitation maniaque très-prononcée. Quant à l'hérédité que nous avons déjà mentionnée, c'est un fait reconnu aux névroses, et ce caractère est tellement marqué qu'il a été considéré comme spécial à ces affections.

Ceci posé, sans nous arrêter sur la périodicité des névroses et à l'altération des fonctions de la vie animale chez les névropathiques, caractères que nous avons déjà reconnus aux diathèses, nous pouvons rationnellement et dès à présent établir que les caractères généraux des maladies constitutionnelles et des névroses sont à peu près identiques.

PREMIÈRE PARTIE.

I.

ESQUIROL. — BROUSSAIS.

Esquirol (t. I, p. 48) dit que les aliénés sont sujets aux affections cutanées, aux plaies, aux hémorroïdes, aux convulsions, aux maladies organiques, etc. Il dit encore (p. 74) : un grand nombre d'affections chroniques, soit par leur suppres-

sion inconsiderée, soit par leur métastase, déterminent la folie. Il est certain que la phthisie cause ou du moins précède l'aliénation mentale et alterne avec elle (p. 105) : « La phthisie qui complique la folie, et plus particulièrement la lypémanie, a été observée par Mead et Lorry (*De melancholia et morbis melancholicis*). Je l'ai vue un grand nombre de fois précéder de plusieurs mois la lypémanie et même la manie, ou se déclarer en même temps qu'elle. Ces phthisies échappent à l'observation la plus attentive; les malades s'affaiblissent, tombent dans le marasme et la fièvre lente, quelquefois avec toux, diarrhée. et s'éteignent. A l'ouverture du corps, on trouve les poumons tuberculeux suppurés. On pourrait croire que les lésions organiques du poumon ont lieu parce que les aliénés crient et usent cet organe par leurs vociférations; il n'en est pas ainsi, puisque la phthisie ne s'observe le plus souvent que chez les lypémaniques qui ne vocifèrent pas. »

Quelquefois aussi la folie alterne avec la phthisie, et alors, pendant la durée du délire, même le plus violent, tous les symptômes de phthisie cessent pour revenir après l'accès.

Esquirol, malgré cela, ne conclut pas ; — il ne voit qu'une coïncidence que son impartialité de savant lui fait un devoir de mentionner. Pour lui, les *causes* de la folie sont inconnues.

Il dit, en effet (p. 110, t. I) : « Nous voilà conduits naturellement à l'ouverture des corps des aliénés. A ce mot, chacun espère que nous allons faire connaître la nature et le siège de la lésion organique, dont la folie est la révélation.

Les ouvertures de corps faites jusqu'ici ont été stériles. Les faits observés par Willis, Morgagni, Vicq-d'Azyr, Chaussier, Gall, etc., n'ont eu que des résultats négatifs ou contradictoires. Mais ces observateurs célèbres n'ont eu qu'un petit nombre de sujets soumis à leurs recherches.

Ce qui fait ainsi parler Esquirol est l'idée dans laquelle il dit que la folie est une unité pathologique, qui doit avoir un ensemble de caractères anatomiques constants. Aussi, ajoute-t-il,

que tous les travaux sur l'anatomie du cerveau n'ont eu d'autres résultats qu'une description plus exacte de cet organe, et la certitude désespérante de ne pouvoir jamais assigner à ses parties des usages d'où l'on puisse tirer des connaissances applicables à l'exercice de la faculté pensante, soit dans l'état de santé, soit dans la maladie.

Cependant cette question, à laquelle Esquirol ne veut pas attacher une signification, il y revient à chaque instant.

Page 12, il dit : Les altérations du thorax, de l'abdomen, de la cavité pelvienne, sont évidemment indépendantes de la folie. Ces altérations peuvent néanmoins indiquer le premier point de départ de l'aliénation mentale, en montrant l'organe primitivement malade *qui a réagi sur le cerveau*.

Esquirol admet donc que la folie peut avoir son point de départ autre part que dans le cerveau. Nous retrouverons, sous une forme plus doctrinale, cette assertion chez un homme de génie, le plus grand médecin du siècle peut-être ! Broussais.

Esquirol a fait plus encore que de douter des rapports des maladies constitutionnelles avec les névroses. Il a fait des recherches statistiques d'une grande exactitude. Les voici :

Tome I, page 443 : « Dans les ouvertures des cadavres des aliénés et, par conséquent dans celles des mélancoliques, on a trop négligé de tenir compte des maladies auxquelles succombent ces malades. J'ai mis une grande attention à préciser ces maladies.

Voici le résultat de mes observations à cet égard :

Fièvre adynamique	10
Marasme, fièvre lente	24
Phthisie pulmonaire	62
Maladies du cœur	16
Scorbut	26
Phlegmasie chronique de l'abdomen	26
Apoplexie	6
Total	<u>176</u>

« De ce relevé, dit toujours Esquirol, il résulte que les mé-

lancoliques succombent presque toujours à des maladies chroniques, particulièrement aux affections de poitrine. »

On le voit facilement :

Esquirol fait plus que de douter, il affirme ; mais il ne voit pas dans ses observations les éléments d'une doctrine.

Ajoutons qu'Esquirol n'avait pas les moyens puissants d'investigation que nous possédons aujourd'hui, et que la pathologie générale était encore dans l'enfance, ou plutôt ne signifiait qu'ontologie.

S'il semble faire une restriction dans son tableau statistique, en ne parlant que des hypémaniakes, il n'est pas moins explicite sur les déments, dans son deuxième volume, p. 243 :

« L'ouverture des cadavres des individus morts dans la démence offre assez souvent des tubercules des poumons. L'hypertrophie des ventricules du cœur, les ossifications de l'aorte, ne sont pas rares. Les lésions du cœur ont fixé l'attention de quelques auteurs allemands, qui ont écrit sur les maladies mentales. Ces altérations doivent être observées avec soin et étudiées dans leur rapport avec la folie, en général, et plus particulièrement avec la démence. »

Il serait superflu de faire ressortir l'intérêt qu'Esquirol attache à ces questions, tout en niant que la nature de la folie puisse jamais nous être révélée. Aussi doit-on regarder ses observations comme aussi impartiales que possible. Il ne voit pas en elles ce qu'il veut y voir pour se complaire dans une théorie à lui et donner raison à une doctrine ; il constate des faits, mentionne le lien qui paraît les unir, et laisse à d'autres le soin d'en préciser les rapports véritables.

Tant qu'aux maladies du cœur, il est presque admis aujourd'hui qu'elles sont souvent symptomatiques de la diathèse rhumatismale ; tel est du moins l'avis de MM. Tardieu, Bazin, Pidoux, Bouillaud, etc.

Voilà, en résumé, ce qu'Esquirol pensait et constatait des

rapports des névroses avec la dyscrasie générale des individus qui en sont affectés.

De là, au point de vue où s'est placé Broussais, il y a la distance qui sépare la physiologie de l'ontologie, la plus savante d'ailleurs qui ait été produite.

Mais il est toujours facile de saisir la vérité en la dégageant des voiles d'une doctrine qui ne s'appuie que sur l'hypothèse.

Lorsqu'un *stimulant*, dit Broussais, dans son *Examen des doctrines médicales*, p. 439, agit sur nos organes, ce sont toujours les nerfs qui reçoivent l'impression...

L'impression irritante étant reçue dans le système nerveux, voici le sort qu'elle éprouve : ou elle y reste et y produit des phénomènes morbides ; alors il en résulte des névroses ; ou elle opère sur le système capillaire sanguin, et détermine des phlegmasies ; ou elle agit sur les capillaires non sanguins, et donne lieu à de monstrueuses et diverses altérations.

Mais qu'entend Broussais par *stimulant* ? C'est là matière à discussion. Il nous le dira lui-même un peu plus loin.

En effet, il écrit, t. II, p. 335, *Traité de l'irritation et de la folie* : Les causes de la folie peuvent être classées de la même manière que celles des autres maladies, c'est-à-dire qu'elles se réduisent aux influences hygiéniques et aux influences des autres maladies sur l'encéphale.

Un peu plus loin, p. 389 :

« La démence sénile est une véritable irritation chronique de l'encéphale, plus ou moins inflammatoire, et il en est des irritations du cerveau comme de celles des autres organes ; parmi les sujets qui naissent avec la *prédisposition* à la maladie chronique, à la gastrite, aux phlegmasies articulaires, les plus faibles, les plus irritables ou les plus stimulés contractent la maladie dans leur jeunesse, tandis que les plus robustes, les moins irrités n'y tombent que dans la vieillesse, lorsque le temps a triomphé de leur résistance vitale. »

Or, quels sont donc les sujets qui naissent avec la prédispo-

sition à la pneumonie chronique, aux phlegmasies articulaires ? Ne serait-ce pas dire qu'il y a des sujets qui naissent avec le germe d'une affection diathésique, comme plusieurs éminents pathologistes modernes l'ont enseigné et démontré ?

Revenons à la question anatomo-pathologique. C'est, d'après nous, une des plus concluantes : que dit Broussais ?

« Nous avons vu que les fous contractent fréquemment des inflammations chroniques des organes de la respiration et de la circulation (t. II, p. 400). Il n'est pas étonnant qu'on trouve chez eux des anévrysmes, des poumons endurcis, ulcérés, tuberculeux ; la plèvre et le péricarde altérés et contenant un liquide épanché. Il y a toujours dans l'abdomen des fous qui ont passé par toutes les nuances de la dégradation intellectuelle des traces de gasuro-entérite chronique, avec dégénérescence du foie.

« Souvent on trouve le duodénum rougeâtre, sa membrane interne épaissie, offrant des follicules tuméfiés, dégénérés, ulcérés, le foie jaune, gras, augmenté de volume, ou racorni, quelquefois tuberculeux, squirrheux, contenant des kystes avec épanchement séreux dans la cavité péritonéale. »

Est-ce l'irritation qui produit toutes ces altérations constitutionnelles, ces tubercules du foie, ces cancers des viscères abdominaux ?

La réponse de Broussais est affirmative (p. 416). Il dit, en effet, dans *l'Examen des doctrines médicales*, que les congestions sanguines cérébrales, les congestions séreuses ou l'hydrocéphale, les arachnitis, les apoplexies nerveuses et sanguines, les *cancers du cerveau*, les *tumeurs fongueuses de la dure-mère*, les *tubercules du cerveau*, les tumeurs osseuses des parois internes du crâne ; enfin, que la léthargie, l'épilepsie, le ramollissement du cerveau, sont les effets d'un phénomène unique dont les suites sont diversifiées, et ce phénomène, c'est l'*irritation*.

« Que l'on trouve maintenant, ajoute-t-il d'un air superbe, dans les autopsies des fous, résumées par les auteurs dont j'exa-

mine les travaux, une altération organique qui ne rentre pas dans celles-là. »

Il est donc parfaitement établi pour Broussais que les caractères anatomiques les plus constants dans la folie sont : l'altération du tube digestif, les tubercules et le cancer dans les différents viscères, et les phlegmasies encéphaliques :

Mais tout cela a pour cause unique l'*irritation* !

Nous ne discuterons pas plus longtemps la valeur que ce mot *irritation* peut avoir pour les pathologistes modernes ; nous ne suivrons pas non plus Broussais dans ses discussions psychologiques.

Ce travail ne comporte pas de tels développements, et nous avons suffisamment démontré par ce qui précède que Broussais avait constaté la présence des maladies constitutionnelles chez les aliénés et leur coïncidence dans la folie.

Peu importe l'interprétation qu'il en donne.

II.

Résumons maintenant quelques observations de coïncidence d'affections diathésiques et nerveuses tout récemment publiées :

« La population des asiles, dit le docteur Bulchens, médecin-inspecteur de Gheel (*Annales de l'association internationale*, 4^e livraison, 1864), est formée en grande partie de malades chroniques. »

Stoll (*Médecine pratique : De certaines affections nerveuses*) raconte l'observation d'un jeune homme atteint de chorée, de folie, précédée de rhumatismes.

M. Duchesne a recueilli une observation, prise dans le service de M. Bergeron, d'aliénation mentale avec chorée, dans un cas de rhumatisme articulaire (*Gazette des hôpitaux*, p. 109, 1861).

M. Mesnet a également publié dans les *Archives de médecine* (1856, p. 711), une observation d'aliénation mentale avec chorée, dans un cas de rhumatisme articulaire.

M. le professeur Tardieu dit que la guérison de la névralgie de la face est souvent annoncée par l'apparition d'une éruption herpétique.

M. le docteur Thore, à qui nous empruntons une partie de ces observations, a publié dans les *Annales médico-psychologiques* (4^e série, 1865, p. 164) deux observations : la première, celle d'une jeune fille, pendant le cours d'une troisième attaque de rhumatisme articulaire aigu, compliquée de pleurésie double, d'endocardite, etc., atteinte de chorée, d'hallucinations de la vue, de l'ouïe, du toucher. « Cette observation, dit M. le docteur Thore, se rattache à deux ordres de faits intéressants, et soulève deux questions dont on ne peut nier l'importance : influence du rhumatisme : 1^o sur la chorée ; 2^o sur les troubles cérébraux. »

La deuxième, celle d'une jeune fille atteinte de chorée, d'hallucinations de la vue et de l'ouïe, suivies de monomanie suicide sous l'influence d'une chlorose.

M. Baillarger, à la fin de son mémoire sur la paralysie générale chez les pellagres, indique, au point de vue de l'hérédité, les rapports du rhumatisme avec toutes les névroses, sans en excepter la folie.

M. Mesnet rapporte dans les *Annales médico-psychologiques* (23^e année, p. 168) l'observation d'un jeune homme âgé de vingt-trois ans, à la suite de chagrins et d'excès de toutes sortes, pris de douleurs articulaires, de pleurésie gauche ; son caractère s'altère promptement ; il est tourmenté d'hallucinations de la vue et de l'ouïe. Les douleurs sont plus aiguës, le délire devient plus violent et s'accompagne de cris. Des mouvements choréiques se montrent du côté droit et au membre supérieur de ce côté, qui s'étend et se fléchit rapidement. La main se ferme et s'ouvre tour à tour. Le rhumatisme, la chorée et les troubles cérébraux se montrent de pair, et, à travers bien des vicissitudes, le malade guérit.

M. le docteur Marcé, dont la science déplore encore la mort

prématurée, cite plusieurs observations qui tendent à établir la connexion du rhumatisme et des affections nerveuses. « Quand on pense, dit-il (p. 169), aux connexions intimes de la chorée et du rhumatisme, et aux accidents cérébraux qui compliquent ce dernier, on se demande si le délire apyrétique ne peut pas être considéré comme une manifestation de la diathèse rhumatismale.

M. le professeur Trousseau (*Clinique*, t. II, p. 131) a observé chez une petite fille un rhumatisme articulaire aigu, généralisé, avec endocardite, suivi au bout de dix jours de chorée, d'abord modérée, puis compliquée de désordres musculaires épouvantables, de délire et, enfin, d'accidents comateux qui enlèvent la malade le dix-septième jour.

Enfin, M. le professeur Grisolles a vu chez une jeune enfant dont les parents habitaient les environs de Paris, une chorée accompagnée d'un délire apyrétique maniaque des plus violents se manifester à la suite d'un rhumatisme aigu.

« Il est évident que dans ces observations, dit M. le docteur Thore, c'est le rhumatisme, si fermement accusé, et entouré de ses plus redoutables complications, qui joue le rôle le plus important; que la chorée et le délire hallucinatoire procèdent tous les deux de ce principe morbide. Je reconnais volontiers, ajoute-t-il dans son intéressant article, que la question qui nous occupe est plus complexe qu'elle ne paraît; qu'elle se rattache à des principes de pathogénie fort délicats et à la solution desquels je regrette de n'apporter qu'un tribut insuffisant. »

On le voit, M. le docteur Thore affirme, sous l'autorité de nos plus éminents professeurs, la coïncidence évidente de la diathèse rhumatismale avec toutes les névroses, chorée, hallucinations, manie. Mais sa dernière observation prouve bien qu'il a soupçonné les rapports immédiats des maladies chroniques avec les affections nerveuses.

La chlorose, dit M. le docteur Marcé (*Traité des maladies mentales*, p. 41), entraîne avec elle du dégoût, de la tristesse,

de la mélaucolie, de l'inaptitude au travail, de la mobilité dans les goûts et dans le caractère, parfois même des idées excentriques, des appétits bizarres qui disparaissent dès que le sang a repris sa composition normale.

Au nombre des causes de l'ordre physique de la folie, ce même auteur (p. 132), donne : l'anémie, les cachexies, les diathèses, comme les dartres, les rhumatismes et les fièvres. La chlorose et l'anémie, dit-il, sont deux états généraux qui favorisent singulièrement le développement de la folie. On arrive souvent à constater par l'examen clinique, surtout chez les femmes, un appauvrissement du sang qui, sans aller jusqu'aux bruits de souffle du cœur ou des gros vaisseaux, se traduit du moins par la pâleur des muqueuses, la petitesse du pouls et une anhélation anormale au moindre exercice, par la diminution et même la cessation complète de la menstruation.

Les causes spécifiques de la folie, dit-il encore, sont principalement les intoxications par la syphilis, la jusquiame, l'opium, etc. Que ces intoxications se produisent rapidement sous l'influence d'une dose élevée de poison, pris en un court espace de temps ; soit au contraire que l'organisme s'altère lentement par l'injection répétée d'une quantité moins considérable de substance toxique, et les troubles intellectuels qui en résultent sont plus profonds et plus graves au point de vue de la curabilité. — C'est ainsi que l'alcool et les boissons alcooliques déterminent toutes les formes de l'aliénation mentale, depuis la manie et la mélancolie jusqu'à la démence et la paralysie générale.

La manie et l'épilepsie produites par les intoxications mercurielle et saturnine, ont été démontrées dans ces dernières années d'une façon si claire et si précise que je crois utile de ne faire que mentionner ce fait.

Quelques aliénistes étrangers ont aussi rangé dans l'étiologie des maladies mentales les intoxications diathésiques et constitutionnelles. Le vice dartreux, dit Guislain (t. II, p. 82, *Leçons*

orales) est plus souvent qu'on ne le pense la cause d'une aliénation symptomatique : il m'est arrivé plusieurs fois de voir l'aliénation disparaître, grâce à l'apparition d'une éruption dartreuse dont le malade avait été atteint antérieurement.

« La goutte, le rhumatisme (*même ouvrage*, p. 83) peuvent affecter le cerveau sous forme de métastase.

Dans les archives de médecine légale belge (1833) se trouvent plusieurs observations touchant l'influence de la phthisie pulmonaire sur la marche de la folie : un accès de manie chez une fille de trente-cinq ans dure pendant deux ans avec de violents paroxysmes d'agitation ; la malade devient phthisique. A mesure que l'altération organique fait des progrès, les troubles intellectuels diminuent d'intensité et aboutissent à un état complet de raison qui persista jusqu'à la mort. »

Bouchet (de Nantes) rapporte un cas analogue et cite en même temps une observation fort curieuse où la manie et la phthisie pulmonaire marchent simultanément dans la voie de l'amélioration ; la manie guérit complètement en même temps que les symptômes de tuberculisation diminuent d'intensité (*Annales d'hygiène* 1840, t. XXIII, p. 270).

Dans un autre fait rapporté par Richard Mead, on vit les symptômes de la maladie du poumon s'amender et reparaitre à mesure que le délire et les hallucinations se manifestaient. Enfin quelquefois il existe une sorte d'alternance entre les symptômes de la phthisie et les phénomènes du délire (Pinel, *Thèse inaug.* p. 24 et suiv.).

MM. Calmeil et Parchappe ont remarqué aussi la coïncidence de la phthisie et des maladies mentales. Leurs observations sont précises et irréfutables ; ce sont des faits qui s'appuient sur des autopsies.

Les deux cinquièmes des aliénés qui meurent sont phthisiques, dit M. Calmeil (*Dict. de méd. Art. aliénés*) ; encore négligeons-nous les tubercules d'un volume peu considérable et qu'on ne découvre qu'après avoir beaucoup cherché dans les poumons :

sur trente cas de phthisie pulmonaire, vingt fois on découvre des tubercules ou des foyers de suppuration des deux côtés de la poitrine ; le poumon gauche est affecté seul plus souvent que le poumon droit.

Sur quatre-vingt-cinq autopsies publiées par M. Parchappe, d'individus atteints de démence plus ou moins avancée, on trouve douze décès à la suite de phthisie pulmonaire tuberculeuse.

Tout, en effet, est solidaire dans l'organisme, et quand celui-ci se trouve sous l'influence d'états anormaux, des troubles plus ou moins grands de l'intelligence se développent sympathiquement. On sait que Saucerotte a noté chez la plupart des individus qui offrent de l'hypertrophie du cœur, un développement extrême de la sensibilité morale. Il a rapporté plusieurs observations dans lesquelles le dérangement intellectuel développé sous l'influence d'une affection cardiaque subissait des exacerbations inévitables toutes les fois que la maladie venait à s'aggraver.

En continuant nos recherches sur les travaux divers publiés sur la pathologie mentale, nous arriverons à l'examen de ceux de plusieurs aliénistes modernes très-distingués : MM. Morel, Belloc, Lunier, Moreau (de Tours) et Gintrac.

Gintrac en analysant les travaux de Grube, cite de lui le passage suivant : les diathèses, le rhumatisme, la goutte, la scrofule, peuvent, grâce au principe de la transformation des maladies, engendrer la folie héréditaire.

Plus récemment M. Moreau (de Tours) écrit dans sa *Psychologie morbide*, p. 99 ; aliénés, idiots, scrofuleux, rachitiques, doivent en vertu de leur commune origine, être considérés comme les enfants de la même famille, les rameaux d'un même tronc.

M. le docteur Morel, dans son *Traité des dégénérescences*, ne constate pas autre chose que les altérations diathésiques à leur période ultime ; c'est-à-dire des modes particuliers d'existence qui se greffent sur le tissu plasmatique, et remplacent la nutri-

tion normale par une nutrition inférieure et autre : *Quæ sana faciunt in corpore sano, in morbo morbo faciant.*

M. le docteur H. Belloc, en 1863, dans un article inséré dans l'*Union médicale* du 17 février, établissait le parallèle des névroses et des maladies chroniques dans leurs rapports séméiologiques.

En 1862, il écrivait dans une brochure intitulée : *Les asiles d'aliénés*, p. 39 :

« Je crois que l'aliénation mentale pourrait être constamment produite par une altération matérielle ou fonctionnelle du cerveau sans être pour cela une maladie essentiellement cérébrale.

Il ne serait pas impossible à mes yeux qu'elle fût une maladie *cérébrale* comme la variole est une maladie *cutanée*, comme la fièvre typhoïde est une maladie intestinale, comme la scrofule est une maladie *ganglionnaire* ou *osseuse*, etc., et quand je trouverais dans tous les cerveaux d'aliénés une altération toujours identique à elle-même, ce phénix toujours cherché de la doctrine organiciste, je ne me croirais pas obligé pour cela de considérer l'aliénation mentale comme une maladie cérébrale, pas plus que je ne regarde aujourd'hui la variole comme une maladie de la peau, malgré l'identité de formes des pustules qui la manifestent aux yeux, et des symptômes fonctionnels que ces pustules engendrent.

« Je me demande si les maladies chroniques ou constitutionnelles quelconques, que nous voyons chacune produire des *altérations* diverses, suivant le tissu ou suivant l'organe qu'elle attaque, ne seraient pas bien capables de produire l'aliénation mentale; si la manie, la lypémanie, la démence, tout en restant ce qu'elles sont, en tant que symptômes, ne pourraient pas être chacune ou scrofuleuse, ou syphilitique, ou dartreuse, ou tuberculeuse, ou gouteuse, etc.

« Et, pour expliquer ma pensée, je suppose trois hommes, trois frères, si l'on veut, dont l'un serait boiteux, l'autre phthisique et le troisième maniaque ou dément, etc., et je dis que,

malgré la diversité des altérations qu'ils porteraient, ces trois hommes pourraient très-bien n'être affectés tous les trois que d'une seule et même maladie, la scrofule par exemple, dont serait atteint leur auteur commun et, chose incroyable pour un organiciste conséquent, se trouver tous les trois guérissables par le même remède.

» Cette manière d'envisager la question pourrait conduire, comme on le voit, à des conséquences thérapeutiques autrement importantes que celles qu'on tirera jamais de la connaissance d'un épanchement de sérosité ou d'une granulation quelconque.

« J'ajoute qu'elle pourrait expliquer dans beaucoup de cas l'hérédité de l'aliénation mentale, l'efficacité jusqu'ici prééminente des moyens hygiéniques contre cette affection et la diversité des symptômes cachectiques auxquels succombent les aliénés. »

M. le docteur Lunier, dans ses *Recherches sur la paralysie générale progressive*, a publié plusieurs séries d'observations relatives à cette partie de la pathologie mentale (*Annales médico-psychol.*, t. XIII).

Dans l'observation I, il s'agit d'un nommé Lenoir (L. Martin) âgé de cinquante-six ans, entré le 24 janvier 1847 dans le service de H. de Chégoin à l'hôpital Necker, atteint de paralysie générale sans lésion des facultés intellectuelles.

Le père de ce malade est mort aliéné à soixante-treize ans ; sa mère a succombé à soixante-six ans à une affection cancéreuse.

Ces antécédents de famille provoquent à M. le docteur Lunier les réflexions suivantes : « La mère de notre malade est morte d'un cancer. Est-ce là, au point de vue des affections cérébrales, une circonstance étiologique sans importance aucune ? Je ne le pense pas. Depuis que je prends des observations de maladies nerveuses, et en général de maladies héréditaires, j'ai toujours eu soin de chercher à obtenir sur les parents des malades les détails les plus circonstanciés, et j'ai été frappé de la liaison qu'il semblait y avoir sous ce rapport entre les maladies

généralement reconnues comme héréditaires. — Dans la famille d'un aliéné, on trouve, par exemple, un père phthisique, une mère affectée d'un cancer, un grand-père mort d'apoplexie, un frère ou une sœur mort épileptique, scrofuleux, etc. ».

« Je suis porté à croire avec Portal et M. Baillarger qu'il y a dans ces faits plus qu'une simple coïncidence ; il faudrait, pour résoudre cette question, de nombreux matériaux qui manquent encore aujourd'hui. »

Voilà ce que M. le docteur Lunier écrivait, en 1849, dans ses *Recherches sur la paralysie générale progressive*. Mais dans cette étude, il dit aussi (t. VIII, p. 13) : « La paralysie générale est héréditaire et tout le monde est d'accord sur ce point. » Or, M. Lunier n'ignore pas, puisqu'il le donne comme un signe prodromique, qu'un des premiers symptômes de la paralysie générale est l'abolition des facultés génitales. Cette question de l'hérédité ne peut donc avoir d'autre signification que celle que nous y attachons : c'est-à-dire qu'un père, en apparence dans toute la plénitude de la santé, transmet à l'enfant qu'il engendre un principe qui, plus tard, se développera, se manifestera de différentes manières, et qui, après une évolution plus ou moins régulière, plus ou moins semblable à celle de la majorité des cas observés, aboutira à une cachexie générale, et se terminera fatalement avec ou sans lésions du système nerveux, avec ou sans troubles des facultés intellectuelles.

Tant qu'aux nombreux matériaux qui manquent encore et que M. le docteur Lunier regrette de voir manquer dans nos Annales scientifiques, c'est une assertion peut-être un peu exagérée. Dans les travaux de nos plus éminents observateurs en pathologie mentale, on trouve, comme nous le ferons voir, tous les éléments nécessaires « pour résoudre la question », pour sortir de l'impuissance volontaire à laquelle on s'est condamné depuis longtemps, et arriver ainsi à une déduction aussi logique et aussi sévère qu'on peut l'exiger d'une science dont on a dit avec raison ; *Ars medica tota in observationibus*. »

DEUXIÈME PARTIE.

La seconde partie comprend : 1° Plusieurs observations empruntées à Lallemand (*Recherches sur les maladies de l'encéphale*) dans lesquelles on constate des troubles graves du système nerveux et l'abolition des facultés intellectuelles, se liant à des lésions encéphaliques se rapportant à deux ordres de causes : la syphilis et le cancer. Quoiqu'il soit difficile de déterminer le rôle exact de ces diathèses sur les accidents cérébraux, il paraît bien évident que ces derniers se manifestent à la dernière période de ces maladies avec des caractères nerveux différents : chorée, épilepsie, folie.

2° Cinq observations prises dans Esquirol (*Traité des maladies mentales*) suivies d'autopsies, établissent la liaison de la phthisie avec l'aliénation mentale. Ce qu'il y a de remarquable dans ces observations, c'est la différence dans les troubles intellectuels : chaque malade présentant, pour ainsi dire, une individualité psychologique morbide particulière, et la constance dans l'ensemble des caractères anatomiques.

3° Six observations de paralysie générale, à différentes périodes, prises dans le remarquable travail de M. le docteur Lunier et dans lesquels les antécédents pathologiques du malade et de sa famille démontrent rigoureusement une influence diathésique.

4° Six observations de M. le docteur Bazin (*Leçons sur les maladies cutanées de nature arthritique, herpétique et scrofuleuse*) montrent les rapports des dermatoses avec les maladies constitutionnelles et les névroses.

5° Deux observations de M. le docteur Thore sur le rôle du rhumatisme articulaire aigu et de la chlorose sur la chorée.

6° Une observation de MM. Vulpian et Charcot et une de M. Hérard sur la carcinose miliaire aiguë coïncidant avec la démence.

7^e Cinquante-deux observations d'encéphalopathie rhumatismale à forme méningitique ; douze de folie rhumatismale, forme prolongée de l'encéphalopathie rhumatismale, rapportées dans la thèse d'agrégation de M. Ball, sur les formes du rhumatisme viscéral et empruntées à MM. Bourdon, Charcot, H. de Chégoïn, Gubler, Millard, Mesnet, Martin-Solon, Vigla, Griesinger, Burrows, Fuller, etc.

TROISIÈME PARTIE.

Observations prises à l'asile d'Alençon

(Service de M. le docteur BELLOC.)

Obs. I. — Lypémanie. — Adénopathie scrofuleuse.

Pottier (Auguste-Pierre) né le 18 janvier 1830, entré à l'asile d'Alençon le 15 octobre 1861.

16 octobre 1861. — Ce malade est atteint de lypémanie caractérisée par la taciturnité, la propension à l'isolement, les plaintes sans sujets, etc.

29 novembre 1861. — Les renseignements fournis par le docteur R... établissent que l'aïeule de ce malade était idiote, que son père et sa mère se portent bien, que sa folie est venue graduellement, sans causes occasionnelles ; qu'il a toujours été paresseux, sombre, taciturne, etc.

11 mai 1865. — Jusqu'à ce jour, pas de changement dans l'état mental de ce malade. Il y a deux mois, il lui est venu un panaris au pouce gauche, qui a entraîné, malgré une large incision prématurée, la nécrose de la phalange. Il porte au cou des cicatrices caractéristiques d'adénites de nature scrofuleuse. Il est continuellement affecté d'adénopathie spécifique.

Facies caractéristique. — Teint bistré, développement anormal de la partie postérieure du crâne ; front bas, cou court, mâchoires larges et fortement accusées. Le crâne est dépourvu de cheveux et couvert d'impétigo.

24 septembre 1865. — Le sujet est en ce moment dans une profonde cachexie scrofuleuse. Il est alité et dans la démence, infiltration séreuse des bras et des jambes; ses urines donnent quelques traces d'albumine.

L'observation de ce malade est remarquable au double point de vue de l'hérédité et de la marche régulière de la maladie constitutionnelle dont il est affecté. Il est probable que la nécropsie révélera les lésions anatomiques de la scrofule viscérale.

OBS. II. — Idiotie, surdi-mutité, cécité, cachexie scrofuleuse.

Grenier (Marie-Célestine), née le 20 août 1830, admise à l'asile le 5 octobre 1861.

5 octobre 1861. — Cette malade, atteinte d'idiotie, de cécité, de surdi-mutité, entre à l'asile comme incurable (certificat d'entrée).

15 décembre 1864. — Jusqu'à ce jour, cette malheureuse, qui a trente-cinq ans et qui paraît en avoir quinze ou seize, est restée dans un état analogue à celui qu'elle présentait au moment de son admission. Un coup reçu, il y a six mois, à la partie supérieure de la cuisse droite, a amené un abcès par congestion, suivi d'une nécrose du col du fémur. A ces tristes symptômes de la scrofule, il faut ajouter, outre le cortège des manifestations tégumentaires, la paralysie du sphincter et l'ankylose de l'articulation du genou droit.

Cette femme n'a jamais été réglée.

Son visage exprime l'anxiété et la souffrance, surtout quand on l'approche pour la panser. Son teint est pâle, presque blanc; la peau froide, même dans la plus grande chaleur.

Le père est un homme d'une forte constitution; sa mère est d'une bonne santé; sa sœur également.

11 mai 1865. — Des râles caverneux, à larges bulles, perçus aux sommets des deux poumons, la matité dans les mêmes régions, l'état de maigreur extrême de cette malade, font supposer qu'une terminaison n'est pas éloignée.

24 septembre 1865. — L'ulcère formé par l'abcès n'est toujours pas cicatrisé; un pus jaune verdâtre, sale, très-aqueux, continue à couler, malgré les cautérisations les plus énergiques et les toniques donnés à toutes les doses.

Obs. III. — Lypémanie. — Adénopathie scrofuleuse.

Rocol (François-Louis), sabotier, né le 13 décembre 1826, entré à l'asile le 26 mars 1863. Le certificat d'entrée, mentionné à sa feuille d'observation, porte qu'il est atteint de lypémanie caractérisée par la croyance en des ennemis imaginaires, le refus des aliments, des plaintes sans sujets, etc.

15 avril 1865. — Jusqu'à cette époque, alternative de calme et d'agitation. Son délire est maintenant continu; il voit des ennemis qu'il ne peut souffrir et qui ne cessent de le persécuter.

25 septembre 1865. — Ce malade est en ce moment dans une cachexie scrofuleuse très-prononcée. Il porte à la région parotidienne, du côté droit, une tumeur bosselée, dure, grosse comme le poing d'un enfant, offrant des intermittences assez sensibles d'augmentation et de diminution.

L'aspect de cette tumeur pourrait faire soupçonner qu'elle est de nature cancéreuse, si des abcès ganglionnaires périodiques ne venaient indiquer qu'il faut la rattacher à la maladie constitutionnelle si fortement accusée chez ce malade.

Cet homme est de taille moyenne, assez gros, les cheveux et la peau sont très-noirs. Le visage a une teinte bistrée caractéristique. Depuis qu'il est à l'asile, il n'a jamais voulu travailler, ce qui doit être attribué à une diminution des forces organiques.

L'état mental de ce malade est devenu plus mauvais. Il est tout à fait dans la démence.

Obs. IV. — Manie chronique. — Scrofule.

Lévêque (Jeanne), couturière, née le 17 mai 1809, entre à l'asile le 24 juillet 1857. Le certificat d'entrée mentionné à sa

feuille d'observation dit qu'elle est atteinte de manie chronique. Les renseignements fournis par le médecin qui l'a traitée établissent que le délire remonte à quinze ans, qu'il était intermittent et portait tantôt sur des idées religieuses exagérées, tantôt sur des idées obscènes. Les accès étaient toujours terminés par des actes de fureur.

15 avril 1865. — Cette femme, qui jusqu'à ce jour a été dans l'alternative de calme et d'agitation commune aux maniaques, vient d'entrer à l'infirmerie, lit n° 21. Elle a à la région maxillaire droite un engorgement ganglionnaire scrofuleux; la région cervicale est couverte de cicatrices de même nature. En ce moment la région inguinale est le siège d'une adénite qui vient de s'ulcérer.

Iodure de potassium à l'intérieur.

Badigeonnage de teinture d'iode à l'extérieur.

Teint bistré; la peau du corps est décolorée; les mâchoires fortement accusées; les yeux sans expression.

Mai 1865. — Un peu d'amélioration chez cette malade. La plaie se cicatrise sous l'influence du traitement. La malade ne délire pas.

17 juin 1865. — Cette malade vient d'être prise depuis plusieurs jours de diarrhée incoercible. Le sous-nitrate de bismuth et les opiacés restent impuissants. Elle se plaint beaucoup et ressent une forte oppression; elle est de plus en plus faible; son état mental n'est pas mauvais.

20 août. — La malade accuse de vives souffrances dans les reins. On découvre un vaste phlegmon qui est immédiatement ouvert. La sonde entre très-profondément. Il est probable que c'est un abcès migrateur qui est venu se faire jour en cet endroit.

25 septembre. — La malade est toujours dans le même état de cachexie. Ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'elle n'a pas déliré depuis qu'elle est à l'infirmerie, et qu'elle est sous l'influence continue de ces écoulements purulents.

OBS. V. — Lypémanie. — Adénopathie scrofuleuse.

Denis (Charles-Nicolas), cultivateur, né le 26 décembre 1829. Entré à l'asile le 24 juillet 1861.

25 juillet 1861. — Ce malade est atteint de lypémanie avec prédominance d'idées religieuses.

Il se dépouille de ses vêtements, les met en croix, demande pardon à Dieu.

Il se frotte avec ses matières fécales et fait toutes sortes de malpropretés.

10 août 1861. — Le malade délire un peu moins ; il refuse de travailler.

20 janvier 1865. — Jusqu'à cette époque le malade est resté dans un état à peu près stationnaire. Il est assez calme depuis quelque temps et travaille un peu, mais à des travaux faciles. Les forces sont nulles. C'est un homme de haute taille, d'apparence très-robuste. — Teint pâle, un peu rosé.

5 avril 1865. — Il se plaint de douleur à la région axillaire gauche. Il y a, en effet, en cet endroit un engorgement ganglionnaire très-gros. Les cicatrices nombreuses et caractéristiques qu'il porte au cou ne laissent aucun doute sur la nature scrofuleuse de cette adénite.

Iodure de potassium à l'intérieur ; badigeonnage de teinture d'iode sur la partie malade ; régime alimentaire fortifiant.

10 mai 1865. — Amélioration sensible dans l'état mental de Denis.

25 septembre 1865. — L'amélioration mentionnée plus haut dans l'état général de ce malade se continue.

OBS. VI. — Démence, cachexie scrofuleuse.

Monlieu (Marie), née le 13 août 1827, est admise à l'asile le 28 juillet 1851.

29 juillet 1851. — Agitation extrême ; délire général ; anté-

cédents de famille : un oncle du côté paternel épileptique ; une tante du côté maternel idiote ; une nièce idiote.

Ses fonctions menstruelles étaient supprimées depuis deux ans, quand le délire s'est déclaré. Cette femme est grande, blonde ; la peau est pâle, décolorée. Elle est mal réglée ; ses forces sont nulles ; les ongles des mains ont la forme cylindrique de l'émaciation scrofuleuse. A la partie antérieure du cou, on voit plusieurs cicatrices irrégulières d'engorgements ganglionnaires supprimés. La démence est confirmée depuis plusieurs années.

Obs. VII. — Manie chronique, scrofule-phthisie.

Poussier (Marie-Thérèse), couturière en robes, née le 11 juillet 1823, admise à l'asile le 11 septembre 1855.

12 septembre 1855. — Cette malade est atteinte de manie chronique caractérisée par l'agitation, l'idée de détruire et le délire général.

Antécédents de famille : une sœur et une tante aliénées.

12 mars 1858. — Jusqu'à cette époque, aucun changement dans l'état mental de la malade : refus de travailler, agitation, délire.

30 avril 1858. — Elle entre en convalescence d'une fièvre typhoïde qui a débuté le 16 mars précédent.

15 juin 1858. — Depuis son rétablissement, cette jeune fille est devenue plus calme, et a contracté une certaine aptitude au travail.

21 juin 1864. — Jusqu'à cette époque, état stationnaire.

10 avril 1865. — Cette malade entre à l'infirmerie, lit n° 20. Elle présente les symptômes de phthisie pulmonaire : amaigrissement considérable, peau terreuse, décolorée, excepté aux pommettes ; sueurs nocturnes, diarrhée, légères hémoptysies, dépressions sous-claviculaires, râles caverneux aux deux sommets ; un peu de fièvre.

20 septembre 1865. — La marche extrêmement lente de

l'affection pulmonaire, malgré la gravité des symptômes, l'état général de cachexie dans lequel se trouve la malade, les symptômes que présente sa sœur laissent penser qu'il s'agit plutôt d'une phthisie scrofuleuse que d'une phthisie essentielle. L'état mental n'est pas mauvais.

OBS. VIII. — Démence, cachexie scrofuleuse.

Poussier (Anne-Désirée), sœur de la précédente, née le 25 juillet 1828, admise à l'asile le 10 décembre 1860.

11 décembre 1860. — Cette malade est atteinte de démence commençante caractérisée par le peu de cohérence dans les idées, par l'affaiblissement de l'intelligence et de la mémoire, par l'oubli des lieux, des époques, etc.

17 décembre 1863. — Jusqu'à cette époque, aucun changement dans l'état mental de la malade; la démence est confirmée.

17 décembre 1865. — Cette femme porte sur le dos de la main un ulcère qu'on n'a pu parvenir à faire cicatriser. Au bras gauche, plusieurs ouvertures fistuleuses : une située un peu au-dessus de l'articulation du coude; une autre au-dessus de l'articulation du poignet; une troisième un peu au-dessus de l'articulation métacarpo-phalangienne. L'articulation du poignet est enkylosée. Ces plaies ont débuté par un furoncle qui, après avoir été ouvert, a amené une tuméfaction considérable de tout l'avant-bras. Les différents traitements, tant internes qu'externes, essayés contre cette affection, ont tous échoué.

25 août 1865. — L'écoulement a beaucoup diminué depuis quelque temps, principalement au bras gauche. Infiltration séreuse des extrémités inférieures. Cette femme est dans un marasme complet.

OBS. IX. — Démence. — Scrofule.

Mongréville (Eugénie), femme Hélix, propriétaire, née le 17 septembre 1828, admise à l'asile le 4 février 1855.

5 février 1855. — Cette malade est atteinte de manie, carac-

térisée par le délire général. L'orgueil joue le principal rôle dans son délire.

15 janvier 1855. — Jusqu'à jour, l'état mental de cette malade s'est progressivement aggravé. La manie, passée depuis longtemps à l'état chronique, s'est transformée en démence complète aujourd'hui. Sa constitution, avant l'invasion de sa maladie mentale, était assez bonne : tempérament lymphatique. Cinq ans auparavant, ses règles étaient devenues irrégulières, époque où elle avait été atteinte d'une fièvre typhoïde ; dès ce moment le délire a commencé. Tels sont les renseignements fournis par le docteur D... qui lui a donné ses soins depuis longtemps.

Aujourd'hui, cette femme est dans un état d'émaciation scrofuleuse assez prononcé. Elle ne porte cependant point de traces d'accidents cutanés ou ganglionnaires. Les seuls symptômes qui autorisent à se prononcer pour cette maladie constitutionnelle sont la prostration des forces, la coloration anormale de la peau, le développement du corps thyroïde, la forme cylindrique et bombée des ongles, l'effacement des sillons, en un mot, l'état général de la malade.

Obs. X. — Démence. — Scrofule-phthisie.

Les sœurs Aveline (Marie et Rose), admises à l'asile, Marie le 8 août 1853, née le 25 mai 1816 ; Rose le 30 mars 1854, née le 14 octobre 1820.

9 mars 1853. — Marie Aveline est atteinte de manie chronique. Impossibilité de la faire travailler ; agitation continue, délire général, insomnie, idées érotiques, nymphomanie, actes de violence.

15 janvier 1865. — Jusqu'à cette époque, état stationnaire.

Cette femme, avant l'invasion du délire, qui remonte à dix ans, était d'une constitution sanguine assez robuste.

Le docteur R..., qui lui a donné ses soins, mentionne de plus dans les renseignements qu'il envoie, « la régularité des

régles » et attribue l'aliénation « à l'hystérie et à la nymphomanie. »

21 mars 1854. — Rose Aveline est atteinte de manie caractéristique par le délire général, l'agitation, l'incohérence des idées, la loquacité et l'insomnie. Actes de violence. Le docteur R..., qui l'a soignée comme sa sœur, dit « qu'elle est d'une constitution lymphatique assez forte, qu'elle était réglée régulièrement, que le délire remonte à douze ans, et que la cause à laquelle on doit attribuer la folie est « l'hystérie avec penchant à la nymphomanie ». Aujourd'hui les deux sœurs sont dans la démence la plus complète et dans la cachexie scrofuleuse la plus caractérisée. Toutes deux présentent des symptômes de phthisie analogues, aux deux sommets des poumons.

En résumé, coïncidence chez les deux sœurs dans les troubles cérébraux ; idées délirantes semblables et portant sur le même sujet ; prodromes et caractères dyscrasiques également analogues.

(La fin au prochain numéro.)

Médecine légale.

**Prédisposition héréditaire, actes d'extravagance, ivresse,
folie transitoire.**

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE

SUR L'ÉTAT MENTAL

DU NOMMÉ LUCIEN INIESTA Y GARCIA DIT ROGILLO

ACCUSÉ D'AVOIR TUÉ ET BLESSÉ ONZE PERSONNES

DANS LA VILLE DE MADRID,

Par A. BRIERRE DE BOISMONT,

AVEC L'ADHÉSION DE

MM. BAILLARGER, MOREAU (DE TOURS) ET LUNIER (1).

L'exposition d'un fait incriminé, prise dans l'acte même d'accusation, en le montrant dans toute sa nudité, est la meilleure manière de le soumettre à l'appréciation : c'est donc par là que nous allons commencer.

Le 8 octobre 1865, Lucien Iniesta y Garcia dit Rogillo, âgé de trente-deux ans, marchand de vieux habits, marié, se présentait chez Pascasio Guiñones, rue de las Velas, 13, à Madrid, pour lui vendre des matelas ; celui-ci ayant refusé d'acheter ce

(1) L'influence heureuse qu'a eue l'intervention de la Société médico-psychologique sur la célèbre affaire Sagrera, a engagé MM. Ossorio, fondateurs de la *Gazette médico-légale* et du journal judiciaire le *Ministère public*, à demander l'avis de quelques membres de la Société, concernant le procès dont l'un de ces messieurs est chargé comme avocat.

que lui offrait Iniesta, malgré ses instances réitérées; ce dernier demanda brusquement où il y avait de l'eau à boire, et sans attendre ni la réponse, ni la permission, se dirigea vers une pièce intérieure, dans laquelle se trouvait une grande cruche, saisit le vase de la main gauche, en cachant le bras droit, et but à sa convenance.

Dans cette attitude, l'enfant de Guíñones, âgé de quatorze ans, remarqua qu'Iniesta tenait de la main droite un couteau-poignard, caché dans la manche de son vêtement, il en avertit aussitôt ses parents. Justement alarmés de voir chez eux un *inconnu*, traîtreusement armé, ceux-ci lui ordonnèrent de sortir. Iniesta se refusa à cette demande, en prétendant qu'il n'incommodait, ni ne querellait personne; mais, sur les observations du maître de la maison, il consentit à s'éloigner. Arrivé au seuil de la porte, il voulut revenir sur ses pas. Pascasio Guíñones le prit par le bras droit et le conduisit au milieu de la rue, en présence de Juan Ramirez et de Teresa Aparicio, qui pouvaient lui servir de témoins. Il enjoignit, en même temps, à Iniesta de lui remettre son arme, et comme celui-ci soutenait qu'il n'en avait pas, un inconnu, passant en ce moment, s'approcha du groupe et engagea les personnes qui en faisaient partie à laisser cet homme, puisqu'il était inoffensif. Cette observation suffit à Guíñones pour lâcher Iniesta, qui, levant aussitôt le bras, frappa de son couteau Teresa Aparicio et Juan Ramirez, ouvrant ainsi la série des délits graves qui ont motivé l'instruction de cette affaire.

Immédiatement après ce premier crime, Iniesta s'enfuit à travers diverses rues, blessa plus ou moins gravement sept personnes et en tua deux autres. Le premier, D. Vicente Parrondo, qui s'était effacé contre le mur pour donner passage à Iniesta dont l'aspect menaçant, le couteau, la course effrénée, l'avaient frappé de terreur, n'en reçut pas moins en pleine poitrine un coup de couteau qui détermina la mort en peu d'instants. Le second, José Guíñones, qui se trouvait par hasard dans la rue

et ne savait rien de ces événements, tomba mortellement frappé d'un coup de la même arme.

Ces attentats paraissent avoir été commis par l'accusé dans l'intention d'effrayer les individus qui auraient cherché à mettre obstacle à sa fuite, et malgré les gardes qui le poursuivaient avec une grande énergie et ont fini par l'arrêter.

A toutes les demandes qui lui furent adressées par le magistrat instructeur, Iniesta se borna à répondre, qu'après avoir bu, dans la matinée du 8 octobre, quelques verres d'eau-de-vie, dans différents débits de liqueurs, il se rendit chez Guiñones, pour lui vendre des matelas ; là, d'après son dire, le maître de la maison et plusieurs personnes qui étaient avec lui le frappèrent et le jetèrent à la porte. Furieux de cette conduite, il donna un coup et se sauva, mais il ne se *rappelle rien de ce qu'il a fait pendant sa fuite*. Il attribue ce qui lui est arrivé à l'ivresse. Il est admis, en effet, par l'accusation que, trois heures et demie avant l'événement, il avait bu quatre demi-verres d'eau-de-vie, dans diverses tavernes.

Le procureur fiscal, rejetant les circonstances atténuantes, tirées de livresse, a requis la peine de mort contre Lucien Iniesta, *alias* Rogillo, se fondant sur cette considération que, les homicides de Perrondo et de Guiñones, les blessures des autres victimes, exécutés avec la circonstance aggravante d'une cause prohibée, constituent de véritables crimes.

La défense, s'appuyant à son tour sur l'existence, pendant cette série d'actes, d'une folie transitoire, a plaidé l'irresponsabilité et l'acquiescement d'Iniesta, et, subsidiairement, dans le cas où ce moyen ne serait pas accueilli, elle a demandé l'abaissement de la peine, à raison de l'ivresse.

Ces deux moyens ont été combattus par le juge, en ces termes :

« La petite quantité d'eau-de-vie avalée par Iniesta, et le temps qui s'est écoulé depuis l'ingestion de la liqueur (trois heures et demie), ne sont pas compatibles avec l'ivresse, et

c'est ce qu'attestent les déclarations des témoins qui affirment qu'il ne présentait pas de signes d'ivresse à son arrivée, et qu'il n'en présentait pas davantage après la *perpétration des crimes*.

» L'admission de la *singulière folie*, appelée *transitoire*, et par suite de l'irresponsabilité du coupable, aurait besoin d'être établie par des symptômes antérieurs bien positifs, tandis que l'unique élément, apporté à la cause, consiste seulement en de simples extravagances, en des excès de manger, particulièrement de melons et d'autres fruits, en des gesticulations et des conversations consignées; et ces particularités, sur lesquelles *tous les témoins ne sont pas d'accord*, ne sauraient être considérées comme symptômes ou indices caractéristiques de la maladie invoquée.

» Il importe aussi de faire observer que les médecins légistes ont déclaré ne pouvoir déterminer avec certitude, ni même avec probabilité et vraisemblance, que les faits accomplis par Iniesta, dans la matinée du 8 octobre, fussent un effet de la folie aiguë transitoire.

» Une autre considération qui a aussi sa valeur, c'est que la doctrine de l'irresponsabilité, dans les faits criminels énormes, par cela même qu'on ne peut mettre en évidence la véritable cause impulsive de l'action, serait une théorie absurde et dangereuse, qui aurait pour conséquence de proclamer l'impunité de pareils crimes.

» Or, puisque la défense n'a démontré ni la folie, ni l'ivresse, il en résulte qu'Iniesta avait nécessairement le libre exercice de sa volonté, lorsqu'il a commis trahissement, à l'aide d'une arme prohibée, les crimes qui lui sont imputés, et qu'il doit en supporter les conséquences.

» Le juge, faisant l'application de la loi, condamne Iniesta à la peine de mort, qui aura lieu par la garotte. Dans le cas où Sa Majesté la reine lui ferait grâce de la vie, le juge le condamne en second lieu à la surveillance de l'autorité, pendant toute sa vie, à la privation de ses droits civils, à la prison correction-

nelle, à temps gradué, pour chacun des individus blessés, et à une indemnité proportionnelle.

» Fait à Madrid le 14 avril 1866.

» *Signé* : Angel-Gonzalès DE CORDAVIAS. »

Nous ne cacherons pas l'impression fâcheuse qu'a produite sur nous la lecture de ces documents. Un sentiment de répulsion nous détournait de prendre la défense d'Iniеста, que l'instruction représente comme un mauvais mari, un mauvais père, un ivrogne, un débauché, un querelleur, et déjà puni correctionnellement pour coup de ciseau porté à un jeune homme.

Mais, avant le sentiment, il y a les droits imprescriptibles de la justice. La première impression est, d'ailleurs, souvent mauvaise. N'est-ce pas à elle que deux condamnés correctionnels durent, il y a quelques années, d'être envoyés aux bagnes, où l'un était déjà mort, quand leur innocence fut reconnue. N'est-ce pas encore à elle, qu'une femme, à la vérité, fort peu digne de pitié par ses antécédents, dut aussi d'être mise en prison comme parricide; soumise à une détention préventive des plus pénibles (cette femme était enceinte), elle préféra s'avouer coupable d'un crime qu'elle n'avait pas commis, plutôt que de rester plus longtemps dans son affreux cachot !

Que l'homme soit ou ne soit pas intéressant, la mission du médecin légiste, lorsqu'il est consulté pour un cas douteux, est d'examiner si l'accusé est coupable ou malade. Dans le premier cas, il doit garder le silence; dans le second, il doit intervenir énergiquement pour faire triompher la vérité.

Tout crime prévu par la loi a son motif, sa physionomie. Il est la satisfaction d'une passion connue, il a sa marche logique. Si Iniesta est un véritable criminel, il présentera ces deux conditions. Suivons-le donc dans l'évolution des actes de la matinée du 8 octobre 1865. Sous l'influence d'une querelle qu'il a eue

la veille avec sa femme, par suite du refus constant qu'elle oppose à l'exercice de ses droits, à moins d'être payée, peut-être aussi entraîné par ses mauvaises habitudes, il commence la journée, comme cela n'arrive que trop souvent chez les gens du peuple, par se livrer à la boisson, soit qu'il ait cédé à sa mauvaise humeur, soit qu'il ait obéi à sa passion habituelle, il boit plusieurs verres d'eau-de-vie, dans divers cabarets; poussé par ces deux influences, il se rend auprès de filles de mauvaise vie, pour leur demander ce qu'on lui refuse au foyer domestique; là, encore une discussion a lieu, contraire, selon toutes les probabilités, à ses instincts, et il est obligé de s'éloigner.

Sa disposition d'esprit n'est déjà plus à l'état normal, et le cours de ses idées doit en recevoir une mauvaise direction. Que fait-il alors? Il se rend dans la rue de la Velas, chez une personne qui ne le connaissait pas et qu'il ne connaît pas davantage, pour lui offrir à acheter des matelas, et le procédé commercial qu'il emploie pour arriver à ce résultat est de se quereller une troisième fois; puis, tout à coup, semblable à l'homme qui a trop bu et que la soif dévore, il demande de l'eau, n'attend ni la réponse, ni la permission, se précipite dans une pièce voisine, s'empare d'une jarre et se désaltère à grands traits. En France, une pareille conduite serait regardée comme celle d'un fou ou d'un ivrogne. En Espagne, nous ne serions nullement étonné qu'on eût la même opinion; mais ce qu'il y a de certain, c'est que, dans les deux pays, on mettrait à la porte un individu qui agirait ainsi.

Iniesta est furieux de sa déconvenue, du nom d'assassin que lui a valu la découverte de son couteau, et pour se venger de ce qu'on n'a pas voulu lui acheter ses matelas et le laisser dans la maison, il se comporte comme un homme dont la tête commence à s'égarer, puisqu'à l'occasion d'un procédé, qu'il trouverait juste s'il était maître de lui, il va mettre en péril sa liberté et son existence. Le sang coule, la barrière est rompue, et la vue du sang va produire ce phénomène, tant de fois constaté,

la transformation de l'homme en bête féroce, dont Antoine Probst, l'assassin des huit personnes de la famille Deering, près Philadelphie (États-Unis), vient de donner un si terrible exemple. « La vue du premier cadavre, déclare ce meurtrier, produisit sur moi un effet diabolique, et j'eus une soif terrible du sang ; c'est ce qui me poussa à faire périr toute la famille. » (*Le Droit* et la *Gazette des Tribunaux*, 29 et 30 mai 1866.) Plus Iniesta frappe, plus il veut frapper ; il ne voit ni la foule au milieu de laquelle il passe, ni les gardes qui le poursuivent ; mais il voit bien, dit-on, les passages par lesquels il peut s'échapper : oui, répondrons-nous, comme le taureau des arènes, qui, après avoir éventré les chevaux, blessé et tué les hommes, se précipite à travers toutes les ouvertures qu'il aperçoit. Le fou le plus furieux, quand il a renversé, immolé ceux qui voulaient l'arrêter, ne montre-t-il pas qu'il a instinctivement le sentiment de sa conservation, puisqu'il n'est pas rare qu'il cherche à se sauver ?

La déclaration d'Iniesta que, le premier crime commis, il ne se rappelle plus rien, est un fait d'observation vulgaire. On le constate chez un grand nombre de buveurs. L'exemple suivant, que nous rangeons parmi ceux d'ivresse oublieuse et de folie transitoire, en est une preuve décisive. Il est inscrit dans l'histoire d'un grand peuple, et a été consigné dans plusieurs ouvrages.

Peu de temps après son second mariage, Pierre le Grand envoya, un jour, à la czarine, un messenger très-pressé. Un français, du nom de Villebois, avait été chargé de remettre la dépêche en mains propres. Le froid était très-vif ; Villebois aimait à boire, et lorsqu'il arriva à destination, il était ivre et violemment agité. La czarine était au lit, et ses femmes se retirèrent au moment où l'on introduisit le messenger. A la vue d'une femme jeune et belle, il se précipita avec une indicible brutalité sur elle. L'honneur de l'époux absent ne put être sauvé, malgré les prompts secours qui survinrent. Enfermé dans un cachot, Villebois s'y endormit, et lorsque

Pierre le Grand, mandé en hâte, voulut l'interroger, il dormait encore ; il ne se rappela même rien au réveil. Le czar, qui avait de bonnes raisons pour excuser l'ivresse, se contenta d'envoyer le coupable sur les galères de l'État. Six mois après, il lui fit grâce et le réintégra dans ses premières fonctions (Legrand du Saulle, *La folie devant les tribunaux*, p. 266, 1864). Si le souverain est parfois l'image de Dieu sur la terre, c'est dans de pareils actes qu'il se montre digne du Maître des maîtres !

Il nous paraît difficile, qu'après la lecture de la sentence, on ne soit conduit à se poser l'une des questions suivantes : les faits imputés à Iniesta sont-ils le résultat d'un crime, doivent-ils être attribués à l'ivresse, à la folie, à ces deux causes réunies ?

La première question, celle du crime, nous semble résolue négativement par l'examen auquel nous venons de nous livrer. Il n'y a pas, en effet, dans la manière d'agir d'Iniesta, le plus léger indice d'un projet criminel, conçu, médité, préparé. Il se présente, en plein midi, chez un inconnu, entouré des siens et de quelques voisins. Sa conduite, en ce lieu, est celle d'un homme qui n'est plus libre de sa volonté. Pourquoi d'ailleurs, pénètre-t-il chez Pascasio Guñones, plutôt que chez un autre individu ? On n'en sait rien. Le motif de son entrée dans cette maison, le but qu'il se propose, nous échappent également. Le port d'une arme prohibée est, sans doute, une infraction à la loi. Là, encore l'explication fait défaut. Mais, réplique-t-on, l'énormité d'un fait criminel, reconnu irresponsable par cela même qu'on ne peut mettre en évidence la véritable cause impulsive de l'action, serait une théorie absurde et dangereuse, puisqu'elle entraînerait l'impunité de tous les crimes analogues.

Voici notre réponse à cette objection :

Condamner un homme qui a commis un crime énorme, dont on ne peut découvrir les motifs, ou que rien n'explique d'une manière raisonnable, peut satisfaire ceux qui veulent, à tout prix, débarrasser la société des obstacles qui lui nuisent ; mais il n'en est pas de même de ceux qui cherchent à connaître le rap-

port de la cause à l'effet ; quand ils ne le trouvent pas, ils s'abstiennent, parce qu'ils craignent que derrière le crime il n'y ait une cause plus forte que la raison !

Mens sana in corpore sano, ont dit les anciens. L'étude de l'homme malade, le bon sens et la conscience veulent donc que dans les déviations morales, comme dans les crimes, on pèse, avec le plus grand soin, les antécédents de famille des individus incriminés ; et il est contraire à toutes les règles de la justice et de l'humanité, d'infliger aux fous et aux criminels qui ont subi les jougs de l'hérédité morbide, des maladies, des caractères anormaux, les mêmes peines qu'à ceux qui ne sont dans aucune de ces conditions ; c'est le cas de proclamer, comme nous n'avons cessé de le faire : Imitez les Anglais, qui, depuis plus d'un siècle, enferment les fous criminels ou plutôt dangereux, dont les actes leur semblent étranges et inexplicables, dans des établissements spéciaux (Broadmoor près Londres, Dendrun en Irlande), quoique de temps en temps ils sacrifient encore quelques fous aux préjugés de la multitude !

Avant d'aborder cette question si importante de l'état de la raison d'Iniesta, il nous faut dire ce que nous pensons de l'ivresse. Ici, fait observer la sentence, on a les éléments de l'appréciation ; l'accusé a bu plusieurs verres d'eau-de-vie, on les évalue à quatre demi-verres ; mais trois heures et demie se sont écoulées depuis cette ingestion, l'ivresse n'est pas possible avec cette petite quantité de liqueur et la mesure du temps : c'est, d'ailleurs, ce que déclarent les témoins. Ils affirment qu'à son entrée dans la maison de Guñones il n'était pas ivre, et qu'il ne l'était pas plus après les actes commis.

Discutons la teneur de ce paragraphe. L'évaluation de la quantité d'eau-de-vie absorbée n'a rien de précis ; l'acte d'accusation parle de verres et de petits verres, mais ce qu'il n'indique pas, c'est l'analyse des eaux-de-vie qu'a bues Iniesta dans les divers bouges où il est entré. Or, il est très-important de connaître la composition du liquide, car l'eau-de-vie sophistiquée avec le

poivre et le cubèbe, l'esprit de blé, de genièvre, etc., sont autant de boissons capables d'imprimer à l'ivresse les caractères les plus imprévus et les plus alarmants.

Quel que soit notre respect pour les hautes lumières du tribunal, nous ne pouvons pas plus admettre son opinion sur la durée de l'ivresse que celle de l'innocuité de l'ingestion d'une petite quantité d'eau-de-vie. Ouvrons les livres de médecine légale, nous y lisons ces mots : « Il est impossible de préciser mathématiquement la durée de l'ivresse, bien que la question soit d'une extrême importance au point de vue médico-légal. » M. Baillarger nous a cité l'exemple d'un militaire qui, à trois différentes reprises, ayant bu seulement deux à trois verres d'eau-de-vie, eut, chaque fois, une ivresse qui dura vingt-quatre heures, sans qu'il pût fermer l'œil; il avait le sentiment vague de son état, mais il était incapable de se maîtriser ses actes. Il peut, en effet, se présenter une foule de conditions très-variables, dépendant de l'aptitude individuelle, de la nature de la boisson, ou de la multiplicité des spiritueux absorbés, et surtout du degré produit d'excitation ébrieuse. (Legrand du Saulle, *ouvrage cité*, p. 260.) Nous nous contenterons de rapporter un exemple de la variabilité de l'aptitude individuelle. Madame la vicomtesse d'Ar..., femme de l'auteur de romans fameux, aujourd'hui légendaires, nous demanda un vomitif pour un embarras stomacal. Nous lui prescrivîmes un dix-huitième de grain de tartre stibié. Pendant une journée entière, elle ne cessa de vomir, elle se croyait empoisonnée; et cependant cette dame avait plusieurs fois pris deux grains de cette substance (10 centigr.), sans inconvénient. Chaque question offre donc des aspects divers dont il faut se rendre compte.

Deux savants médecins, MM. Ludger Lallemand et Maurice Perrin, qui ont publié, sur le *Rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme* (1860), un ouvrage justement couronné par l'Académie des sciences, reconnaissent la difficulté de préciser la durée de l'ivresse; mais d'après leurs nombreuses expé-

riences, ils pensent qu'elle peut varier entre six et huit heures (p. 147).

L'opinion du tribunal sur ces deux conditions, nécessaires à connaître, pour résoudre la question d'intoxication alcoolique, manque donc d'une base scientifique qui puisse l'appuyer. Quant à l'existence de l'état d'ivresse, répétée par la sentence, elle nous paraît aussi bien démontrée que celle du crime l'est peu.

Il est hors de doute que Iniesta avait bu le matin un certain nombre de verres d'eau-de-vie, dont on n'a pu, en réalité, spécifier la quantité ni la composition, et qu'il les avait pris à jeun, circonstance éminemment propre au développement de l'ivresse. Sa manière d'entrer dans une maison où il ne connaît personne, annonce un homme dont les idées n'ont plus leur netteté habituelle. Sa précipitation à avaler de l'eau révèle la soif que déterminent les boissons alcooliques, et les premiers coups qu'il porte prouvent l'absence de discernement, car au lieu de frapper Guñones, qui a refusé d'acheter sa marchandise, l'a injurié, maltraité, chassé, il frappe et blesse de simples témoins de cette scène. L'oubli de la série de méfaits qu'il commet n'est que la conséquence de la marche progressive de l'ivresse, la seule excuse qu'il invoque, tandis qu'un criminel les aurait rejetés sur la folie, qu'il eût probablement cherché à simuler. Prétendre, comme l'ont fait quelques témoins, qu'il n'était pas plus ivre après ses actes qu'à son entrée dans la maison de Guñones, c'est donner à ce malheureux une apparence qu'un individu, jouissant de ses facultés, n'aurait jamais eue après de pareils événements. Le scélérat consommé et le fou peuvent seuls, dans ce cas, ne déceler aucun changement marqué sur leur physionomie.

Si notre conviction est partagée, deux faits sont maintenant acquis à la défense : il n'y a pas eu de crime dans l'acception ordinaire du mot, à l'époque de l'événement du 8 octobre, et Iniesta se trouvait alors sous l'empire d'une intoxication alcoo-

lique; mais notre tâche ne serait qu'ébauchée, si nous ne parvenions à faire prévaloir l'idée d'une influence, dominant toutes les autres, celle de la folie et de sa prédisposition héréditaire.

Il ne s'agit pas ici de l'intervention d'une maladie mentale transitoire, surgissant au moment du crime, et cessant immédiatement après, ce que l'observation a cependant constaté (Devergie, *affaire de Bordeaux*, in *Mémoires de l'Académie impériale de médecine*, t. XXIII, 1859), mais d'un cas de folie, qui a son origine chez les parents et ses manifestations successives chez Iniesta.

Il est à regretter pour l'accusé que le tribunal n'ait pas eu égard à l'action si puissante de l'hérédité, admise par tous les spécialistes, et qui faisait dire au célèbre Guislain, le Pinel de la Belgique: « Que de fois j'ai été appelé à donner des soins préventifs aux fils d'aliénés que j'avais traités anciennement, et malgré tous mes efforts, j'avais la douleur de voir souvent éclater chez eux la maladie avec les mêmes symptômes, aux mêmes époques et se terminer d'une manière aussi fâcheuse. Ce triste résultat n'est pas seulement particulier à la folie, on l'observe aussi dans une foule de maladies. Punir un homme né de parents aliénés, c'est comme si l'on faisait entrer indistinctement dans l'armée tous les individus sans tenir compte des motifs d'exemption.

La défense avait cependant établi qu'il y avait dans la famille d'Iniesta des fous, elle en porte le nombre à quatorze; du côté du père, on compte un cousin issu de germain, un oncle au troisième degré et six autres parents au même degré; du côté de la mère, on trouve une cousine germaine, un cousin issu de germain, un cousin au troisième degré, un cousin au quatrième degré, qui a tué son père, un autre qui s'est suicidé, enfin dans les deux lignes, un cousin au troisième degré.

Si l'hérédité ne provient pas du père et de la mère, sa résultante des lignes paternelle et maternelle n'en constitue pas moins un élément redoutable, parce que l'expérience enseigne

qu'après avoir commencé par être directe, l'hérédité peut faire un écart latéral et revenir au point de départ. La preuve, c'est qu'il n'est pas de médecin qui ne refusât pour les siens une alliance, quelque brillante qu'elle fût, qui se présenterait sous de pareils auspices, quand même le futur conjoint n'aurait donné jusqu'alors aucun signe de désordre intellectuel.

Mais ce n'est pas seulement la prédisposition héréditaire qui existe chez Iniesta; les renseignements fournis par la défeuse et mentionnés sommairement par l'accusation, apprennent qu'on a aussi noté chez lui des extravagances de nature à fixer l'attention. S'il parlait avec une personne, il lui arrivait parfois de cracher de côté et d'autre, de faire des grimaces, et de bondir, laissant l'interlocuteur, comme s'il s'en était moqué. Il mangeait une douzaine de melons et des quantités fabuleuses de fruits gâtés. Il urinait dans un plat de cuisine, et buvait ce résidu. Nombre de fois au marché, où il avait sa place, il abandonnait ses marchandises dans le désordre le plus complet. Ses voisins au marché et ses compagnons de prison ne croient pas qu'il jouisse de toute l'intégrité de son jugement et qu'il ait commis de sang-froid les actes qui lui sont reprochés.

Les gardiens eux-mêmes ont remarqué chez Iniesta une certaine disposition aux attaques cérébrales. Plusieurs fois, il a fallu lui mettre les fers aux pieds, et le médecin de la prison a donné l'ordre qu'il y eût toujours une camisole de force prête pour sa visite.

Il y a une remarque qui a passé inaperçue des magistrats, et dont les médecins spécialistes pouvaient seuls saisir l'importance : c'est le bon appétit avec lequel Iniesta mangea, une heure après la perpétration de ses crimes, dont on lui avait cependant donné connaissance. Tous les médecins d'asile savent qu'il est très-fréquent de voir la détente s'opérer, et le calme succéder à l'exaltation, chez les aliénés qui ont atteint le but qu'ils se proposaient.

Le rapport des médecins légistes vient corroborer les dépo-

sitions précédentes; tout en reconnaissant que, les boissons alcooliques qui l'ont rendu turbulent, facile à insulter et à provoquer, peuvent bien porter à croire à une *perturbation morale et intellectuelle*, éveillée par l'ivresse, ils déclarent que ses antécédents ne sont pas suffisants pour décider *qu'il existait une folie instantanée aiguë, transitoire et indépendante de l'ivresse*.

Ces honorables médecins ne rejettent donc point d'une manière absolue, le désordre des facultés morales et intellectuelles, ils en limitent seulement la portée; mais, comprenant aussitôt que, s'ils peuvent bien expliquer par la passion de la colère les premières blessures faites aux personnes qui l'entouraient dans la rue de las Velas, il n'est pas possible de soutenir la même thèse, relativement aux faits postérieurs, qui ont été les plus graves, ils disent que *l'excitation*, produite en lui par les boissons alcooliques, les contrariétés qu'il a eues dans la maison de prostitution, la querelle chez Pascasio Guñones, et d'autres circonstances ignorées, *a pu faire que ce qui a commencé dans les limites de la raison, se soit terminé par un commencement d'aliénation mentale, état mixte de passion et de folie*, reconnu aujourd'hui par quelques médecins légistes, dans lequel se range ce que Platner appelle *iracundia morbosa*.

Nous sommes surpris que cette partie du rapport des médecins légistes n'ait pas appelé l'attention des savants magistrats, car si l'horreur des attentats a alarmé la conscience des médecins, il est évident qu'ils ont admis pour les premières blessures une perturbation morale et intellectuelle, éveillée par l'ivresse, et que pour les graves accidents de la seconde période, ils ont parlé d'un commencement de folie, état mixte de passion et de déraison, désigné sous le nom d'*iracundia morbosa* (colère morbide), qui est en réalité *une manie furieuse transitoire*. Il était, en effet, impossible que des praticiens éclairés, témoins chaque jour des suites funestes de l'hérédité sur les maladies, ne se sentissent malgré eux ébranlés, au souvenir de sa terrible puissance dans la transmission de la folie.

Avant de donner notre opinion, il faut jeter un coup d'œil sur les mauvaises habitudes de l'accusé, non pour les justifier, mais pour les expliquer. Iniesta était dans la misère, il n'avait reçu aucune éducation, sa femme le rendait malheureux, par sa conduite et ses refus ; ne sont-ce pas là les incitateurs les plus ordinaires de la passion des boissons alcooliques ? Dans la seconde édition de notre livre sur le *Suicide et la folie suicide* (1865), nous constatons que, sur 530 individus dont le suicide a été la suite de l'ivresse, les chagrins avaient été chez 112 les promoteurs de cette funeste passion ; la misère et le manque d'éducation ne sont pas moins favorables à son développement. Mais ces causes déterminantes de tant de milliers de suicides, de folies et de crimes doivent-elles être mises exclusivement à la charge des malheureux qui succombent ? Voici ce que nous écrivions dans la préface du livre, si rempli de faits, de M. Bonnet, *De l'aliéné devant lui-même* (1866) : « Jamais les médecins spécialistes n'ont affirmé d'une manière générale que les criminels étaient tous fous, mais ils ont dit : il y a des fous parmi les criminels, et ils ont établi par des faits qu'un grand nombre d'entre eux avaient des parents aliénés et qu'ils présentaient eux-mêmes un développement physique et moral incomplet. (Voir Vingtrinier, *Les aliénés dans les prisons*, in *Annales d'hygiène et de médecine légale*, t. XLVIII, 1852.)

« Si, à ces signes déjà graves, on rattache la dégradation des parents, leur absence forcée (la prison, l'éloignement du foyer), le milieu empoisonné dans lequel les enfants ont été élevés, n'ayant d'autres maîtres que des vagabonds et des malfaiteurs, l'ignorance de toute idée morale et religieuse, le mauvais exemple sous toutes les formes, la promiscuité des sexes, l'abandon dans lequel la société les a laissés, la privation des choses les plus nécessaires à la vie, on devra moins s'étonner que les médecins, qui enregistrent avec soin ces faits, soient portés à considérer les individus de cette catégorie plutôt comme des malheureux à plaindre, que comme des coupables à châtier.

Comment se persuader que la société est protégée et vengée par de semblables condamnations ! » Nous le demandons de bonne foi, le nom d'Iniesta ne vient-il pas se placer dans ce tableau ? De l'exposé des faits précédents et de la discussion à laquelle nous les avons soumis, il résulte pour nous la conviction que :

1° Lucien Iniesta y Garcia, *alias* Rogillo, a été atteint dans la journée du 8 octobre 1855, d'un accès de manie furieuse transitoire.

2° Cette folie, qui aurait pu être la conséquence seule de l'ivresse, existant manifestement chez l'accusé, et qui a eu sa part d'influence sur la production du désordre mental, a son origine principale dans une cause plus éloignée.

3° Cette cause est évidemment la folie, dont l'existence est établie dans chacune des lignes paternelle et maternelle, dans les deux lignes réunies de la famille de Lucien Iniesta, et qui s'est transmise à cet accusé, non pas directement, mais en vertu des phénomènes de l'atavisme, qui mettent hors de doute que, l'hérédité d'abord directe peut devenir collatérale, et revenir après plusieurs générations au point de départ.

4° Cette influence de la prédisposition héréditaire est prouvée par les bizarreries, les singularités, les actes insensés qui constituent pour nous la période d'incubation, dont la durée est souvent fort longue.

5° L'accès de folie transitoire a été déterminé par l'ivresse dont l'excitation plus forte cette fois, est due à plusieurs causes indiquées dans l'exposé.

6° L'ivresse elle-même a son atténuation dans la misère, le manque d'éducation, les chagrins domestiques, qui sont ses excitants les plus habituels.

7° De l'enchaînement de ces causes, nous croyons pouvoir émettre l'opinion que Lucien Iniesta n'avait pas son libre arbitre lorsqu'il a commis les crimes qui lui sont imputés, et que, dès lors, il ne saurait être rendu responsable de ces actes.

8° Mais comme nous avons la persuasion que ce premier accès en fait présumer d'autres, et que, par conséquent, Iniesta rentre dans la catégorie des aliénés criminels dangereux, nous demandons, dans le cas où l'aliénation serait reconnue par le tribunal, qu'il soit enfermé dans un asile spécial, jusqu'à ce que son retour à la raison ait été prouvé par une longue observation.

9° Si malheureusement il était condamné, il faudrait former un recours en grâce auprès de S. M. la reine des Espagnes, qui a plus d'une fois exercé ce droit sublime des souverains, et tout nous fait espérer qu'elle accorderait à ce malheureux ce que S. M. l'empereur Napoléon III accorda à un militaire, du nom de Meyer, condamné à mort en 1857, pour assassinat. Son avocat, M. Loriol, avait aussi, suivant notre conseil, plaidé la *folie instantanée*. L'Empereur, à qui il s'adressa, ayant pris connaissance des pièces, parmi lesquelles se trouvait notre consultation, *commua la peine de mort en celle des travaux forcés*; or, presque toujours en pareil cas, lorsque l'individu se conduit bien pendant plusieurs années, l'abaissement du degré de la punition est suivi de la grâce.

Paris, le 24 mai 1866.

Signé : BAILLARGER, MOREAU (de Tours), LUNIER,
BRIERE DE BOISMONT.

CONTRAT DE SOCIÉTÉ AVEC DIEU

CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES

Par M. le D^r CHATELAIN,

Second médecin de l'asile privé de Préfargier (canton de Neuchâtel).

Le 23 avril 1861, mourait à Neuchâtel, en Suisse, à l'âge de quatre-vingt-deux ans, le notaire Isaac Vuagneux, marié et sans enfants, lequel, quelques années auparavant, avait remis entre les mains de l'un des pasteurs de Neuchâtel un pli cacheté portant la suscription suivante : « Ce pli ne devra être ouvert par MM. les pasteurs de Neuchâtel, entre les mains desquels il est déposé, qu'après la mort de moi, Isaac Vuagneux, et celle de mon épouse Suzanne-Marguerite Vuagneux, née Perret. » — Celle-ci mourut à son tour quatre ans après son mari, qui lui avait par testament laissé tous ses biens, et elle-même institua pour héritière universelle une nièce qui, orpheline dès son bas âge, avait été la fille adoptive des époux Vuagneux. L'investiture lui fut accordée par l'autorité judiciaire le 17 juillet 1865, sans aucune opposition de la part de qui que ce soit.

Parmi les papiers de son oncle, madame B., la nièce, trouva un pli cacheté portant la suscription suivante : « Contrat de société », et l'ayant ouvert, y lut ce qui suit :

Contrat de Société

« Entre le grand Dieu souverain, l'Éternel tout-puissant et tout sage, d'une part,

Et moi soussigné, Isaac Vuagneux, son très-chétif, très-misé-

nable et très-soumis serviteur et zélé adorateur d'autre part, a été fait et arrêté le contrat de société dont la teneur suit :

Article premier. Cette association a pour but le commerce en spéculation des liquides.

Art. 2. Mon très-respectable et très-magnanime associé daignera, comme mise en fonds, verser sa bénédiction sur notre entreprise, dans la mesure qu'il jugera le mieux convenir à ses vues paternelles et à l'accomplissement des décrets immuables de sa sagesse éternelle.

Art. 3. Moi soussigné, Isaac Vuagneux, promets de m'engager de mon côté de verser dans l'association susdite tous les capitaux qui seront nécessaires ; de faire toutes les transactions pour les loyers de caves, achats et ventes, tenue d'écritures, comptabilité, et, en un mot, de consacrer mon temps, mon travail et mes moyens physiques et moraux, au bien et à l'avantage de cette première ; le tout en conscience et de bonne foi.

Art. 4. Les livres tenus en parties simples constateront toutes les opérations qui auront lieu ; et les sommes portées au débit et au crédit du compte seront bonifiées des proratas d'intérêt calculés jusqu'au 31 décembre de chaque année, époque à laquelle le règlement des comptes sera arrêté.

Art. 5. Les bénéfices nets seront partagés par moitié, entre mon haut et puissant associé et moi.

Art. 6. Il sera ouvert à celui-là un compte particulier dans lequel figureront au crédit sa part des bénéfices, et au débit les diverses sommes qui auront été délivrées par moi soussigné, soit à des corporations pieuses, soit à des pauvres collectifs ou en particulier, soit enfin à toutes autres œuvres pies que l'esprit de mon Dieu me suggérera de faire.

Art. 7. Lorsque mon Dieu jugera bon de me retirer de ce monde, la liquidation des affaires de notre association sera immédiatement confiée et remise aux soins de mon neveu, M. Frédéric Preud'homme Favarger, qui est dès cet instant prié de ma part de bien vouloir s'y prêter ; après quoi, la part et por-

tion du solde actif avenant à mon grand et bien-aimé associé, devra être sur-le-champ délivrée et remise à la direction de la louable chambre de charité de Neuchâtel, à laquelle je la destine dès ce moment.

Éprouvant ainsi la plus vive satisfaction à associer mon Dieu à mes travaux, je m'en remets, pour le succès, aux sages dispensations de sa Providence.

Ainsi fait, convenu et réglé à Neuchâtel, dans mon domicile, sous ma signature privée et le sceau de mes armes, le dix-septième septembre de l'an de grâce mil huit cent quarante-sept (1847).

(L. S.) . *Signé* : J. Vuagneux, notaire.

Les événements considérables qui se sont passés dans ma patrie, et les changements qui ont eu lieu dès l'époque de la rédaction du présent contrat social, notamment quant au personnel des administrations en général, m'ont engagé à changer la destination de la portion de bénéfice qui pourra advenir en partage à mon grand et inagnanime associé ; c'est en conséquence, et d'après une inspiration de son bon esprit que j'apporte à l'art. 7 la modification suivante :

Le solde actif avenant à mon respectable associé, après la liquidation, devra (si celle-ci arrive après ma mort) être remise, non plus à l'administration de la chambre de charité de Neuchâtel, mais bien au contraire à MM. les pasteurs alors en fonctions dans la paroisse de Neuchâtel, pour devoir être, par eux, remise en dons pieux, selon leur prudence, voire même pour une portion quelconque aux Missions évangéliques destinées à répandre la connaissance du seul vrai Dieu par toute la terre.

J'ai la confiance que ces messieurs voudront bien accepter cette fonction, que je prends la liberté de leur déferer sans les avoir préalablement consultés, et qu'ils entreront à cet égard

(1) Révolution de 1848.

dans mes vues, de quoi je leur témoigue ici, à l'avance, ma sincère et vive reconnaissance.

Ainsi fait, écrit et signé dans mon domicile à Neuchâtel, le vingt-cinq mars mil huit cent cinquante (1850).

Signé : J. Vuagneux, notaire.

Du 10 mars 1855.

Notre entreprise ayant été bénie, le solde actif avenant à mon grand et magnanime associé, tel qu'il se trouve exister au feuillet 79 de mon livre (comptes courants) et au feuillet 60 (comptes de mon associé), devra être remis trois mois après ma mort ou celle de mon épouse à MM. les pasteurs, comme sus est dit. L'exécuteur de mes volontés, mon neveu Frédéric Preud'homme, étant décédé, ce sera à mes successeurs à se conformer au prescrit du présent contrat social, en remettant ce solde à MM. les pasteurs, si, comme je l'espère, ils veulent bien s'en charger, en le plaçant, pour le rendre productif d'intérêts, tout en faisant et du capital et des revenus l'emploi que leur prudence leur suggérera d'après l'inspiration divine.

Signé : J. Vuagneux, notaire.

Après la mort de madame Vuagneux, le pasteur dépositaire du pli cacheté mentionné plus haut, l'ouvrit et trouva qu'il renfermait un double de l'acte qu'on vient de lire, et l'héritière, reconnaissant pleinement la valeur de cette pièce, était toute disposée à verser à la bourse des pauvres la somme de 7393 francs 55 centimes, solde du compte revenant à Dieu, comme associé de M. Vuagneux. La chose était donc simple, mais d'après la loi neuchâteloise, aucune association ou corporation quelconque ne peut entrer en jouissance d'un legs ou d'un héritage si elle n'y est pas autorisée spécialement par le Conseil d'État (Pouvoir exécutif). Les pasteurs s'adressèrent donc au Conseil d'État pour obtenir l'autorisation voulue, mais celui-ci prit l'arrêté suivant :

« Vu une requête des pasteurs de Neuchâtel, etc. ;

« Vu une pièce annexée à cette requête (contrat d'association);

« Entendu la Direction de l'Intérieur ;

« Considérant que la pièce ci-dessus transcrite ne peut être prise au sérieux, attendu qu'elle est évidemment *le produit d'un esprit dérangé*, arrête :

« Qu'il ne peut prendre en considération la demande faite par le ministère de la ville de Neuchâtel.

« Donné sous le sceau de la chancellerie d'État à Neuchâtel, etc. »

Malgré cet arrêté, l'héritière du notaire Vuagneux n'en paya pas moins, à titre de donation entre-vifs, et par respect pour la mémoire de son oncle, la somme indiquée plus haut aux pasteurs de Neuchâtel. La question, question qui a soulevé de si vives controverses, est donc vidée, et nous n'avons pas à nous occuper ici du droit et de la compétence que peut avoir un pouvoir exécutif à déclarer sans enquête préalable un homme vivant ou défunt « dérangé d'esprit », ou autrement dit aliéné ; mais quelques courtes considérations médico-psychologiques sur cet étrange acte de société et sur la capacité civile de son auteur ne laisseront pas que d'avoir leur intérêt. Nous nous poserons donc cette question : Le notaire Vuagneux était-il réellement aliéné et par conséquent civilement incapable ?

Le notaire Vuagneux a toujours eu une tournure d'esprit originale, quelquefois même peut-être bizarre ; il était connu de chacun pour un original, mais jamais, durant sa longue carrière, il n'a commis un acte, prononcé une parole ou écrit un mot qui eussent pu faire penser qu'il ne jouissait pas de la plénitude de ses facultés intellectuelles. Fort, robuste et actif, il a beaucoup travaillé et toujours avec succès ; sa seule récréation consistait en de longues et pénibles parties de chasse qu'il faisait encore après soixante-dix ans. Il avait entrepris un commerce de vins à côté de ses occupations de notaire, pour lesquelles il avait un

véritable goût et qui lui avaient fait prendre depuis longtemps des habitudes minutieuses d'ordre et de régularité.

Sa nièce dit dans une lettre rendue publique par les journaux... « L'idée de ce contrat est certainement peu ordinaire et peut étonner à bon droit ; mais je n'aurais jamais supposé qu'on pût y voir l'œuvre d'un esprit dérangé. Cela me paraît à moi, qui avais passé presque toute ma vie avec mon oncle, et qui le connaissais de près, *quelque chose de très-conforme à la tournure de son esprit qui avait toujours été net et lucide, mais qui se plaisait aux formes juridiques...* » Ailleurs elle écrit encore, parlant de monsieur et madame Vuagneux : « ...C'était une dette de reconnaissance pour les soins que m'avaient donnés, l'affection que m'avaient prodiguée dès mon enfance, ces deux respectables vieillards, qui m'ont recueillie comme orpheline dans leur maison, m'ont élevée, et ont fait de moi leur fille adoptive. »

Et plus loin enfin elle ajoute :

« ... Cependant depuis 1847 à 1861 (durée du contrat) mon oncle n'a cessé de vivre à Neuchâtel, connu de beaucoup de gens, et si l'on a pu le taxer quelquefois d'originalité, *il n'est jamais venu à la pensée de personne que sa raison fût dérangée*, moi qui ai été constamment dans son intimité, *je sais qu'il a joui jusqu'au dernier moment de toutes ses facultés, je révère sa mémoire comme celle d'un homme juste et droit, d'une intelligence nette et précise...* »

Ainsi donc voilà la propre nièce du notaire Vuagneux (elle qui seule aurait pu avoir intérêt à ce que le contrat de son oncle avec Dieu et le legs qui en est la conséquence, ne fussent pas validés comme provenant d'un aliéné), la voilà qui déclare que son oncle, avec lequel elle a constamment vécu, jouissait de tout son bon sens et en a joui jusqu'à sa mort ; s'il en avait été autrement, elle mieux que personne pouvait le savoir, et des aberrations d'actes ou d'idées chez le défunt n'auraient pu lui échapper, mais elle n'en a jamais remarqué, et elle déclare spontanément, à l'encontre de ses intérêts, son oncle sain d'esprit.

En outre, elle en appelle à la notoriété publique, et aucune voix ne s'est élevée pour dire que le notaire Vuagneux était fou. Il était pourtant connu de chacun, et notamment pendant l'époque de son association, depuis 1847 à 1861, personne n'a jamais observé chez lui un acte qui dépassât la limite d'une simple originalité. Ses écritures ont été trouvées parfaitement en ordre.

Celles de son association étaient arrêtées chaque 31 décembre ; le bilan établi, les bénéfices partagés, la part de l'associé portée au crédit de son compte, avec les intérêts de l'année du capital déjà existant, en même temps qu'il portait à son débit et à mesure qu'elles étaient dépensées, les sommes que, en vertu de l'article 6 du contrat, lui notaire Vuagneux affectait à des œuvres charitables. L'homme d'affaires le plus sévère ne pourrait rien trouver à reprendre dans toutes ces écritures, et c'est la balance du compte de son associé qui donne pour résultat la somme indiquée plus haut comme revenant aux pauvres.

Ainsi voilà le notaire Vuagneux déclaré lucide de par sa nièce — vie de famille, — de par la notoriété publique — vie publique — et de par ses écritures — vie intime. (Son testament qui instituait sa femme comme son héritière est d'ailleurs parfaitement net et lucide.) Quelques mots maintenant sur le « contrat de société » lui-même.

Ce contrat, unique peut-être en son genre, a certainement quelque chose d'étrange et de bizarre, et frappe d'autant plus qu'il y a plus de contraste entre les deux associés — Dieu et le marchand de vin, — et entre les enjeux de chacun — la bénédiction divine et des vases de caves. — Si un pareil contrat était fait par un homme d'église, par un missionnaire par exemple, qui, à la veille d'un long et périlleux voyage, associe son Dieu à son entreprise, il frapperait certainement moins ; mais, d'un autre côté, s'associer Dieu, en esprit ou par écrit, dans une entreprise quelconque, invoquer son conseil et sa bénédiction, n'a chez un chrétien convaincu et fervent — comme l'était le notaire Vuagneux — rien que de logique et de naturel. Combien de géné-

reux citoyens qui ont doté leur patrie d'une iustitution de bien-faisance après avoir par leur travail gagné une grande fortune, n'ont pas en commençant leur carrière imploré la bénédiction et l'appui de Dieu, le mettant aussi de moitié dans leur entreprise!

Le notaire Vuagneux, véritable patriote, aimait son pays par-dessus tout; il voulait faire quelque chose pour lui, pour ses enfants malheureux, et il a comme tout chrétien imploré le secours de Dieu sur son entreprise en s'engageant à l'avance à partager avec eux, seulement il l'a fait par écrit; en homme droit et loyal, il s'est lié à jamais, et quels qu'eussent pu être ses revers de fortune personnelle, la part du pauvre était sauvegardée, car du jour où il a signé ce contrat elle ne lui appartenait plus. Est-il d'ailleurs étonnant qu'un vieux notaire, un homme original qui a passé sa vie à faire des actes, pousse l'amour du métier jusqu'à mettre par écrit un engagement avec Dieu? Tout ce qui lui est arrivé d'important dans sa vie a été consacré par un acte; l'expression suprême de sa charité et de sa foi en Dieu n'auront-elles pas le même droit?

Le contrat, écrit du reste avec une lucidité parfaite et dicté, personne ne le contestera, par les sentiments les plus purs et les plus touchants, ne pèche en droit que par un seul point. Pour qu'un contrat soit valable, il faut que les deux parties qui le contractent témoignent de leur engagement par une signature. Or ici une partie seule a signé et rigoureusement est seule engagée; mais pour le notaire Vuagneux, qui faisait cet acte selon l'esprit de Dieu qui le lui dictait, ce Dieu, qu'il prenait pour associé, était par cela même consentant.

Une dernière considération enfin a bien une valeur réelle dans l'appréciation de l'état mental du notaire Vuagneux; c'est le but de son contrat et la logique avec laquelle il l'a exécuté. Si, au lieu de destiner à l'avance la part de Dieu à des œuvres de bien-faisance, il lui eût au contraire donné une destination-bizarre, extravagante, ainsi que cela se rencontre souvent dans des tes-

taments d'aliénés, la question de capacité eût été tout autre. Si encore il avait déshérité sans raison des héritiers naturels pour faire passer sa fortune en des mains qui n'y auraient aucun droit, on aurait pu se demander — *post mortem* — si réellement il jouissait de son bon sens (folie lucide). Mais c'est aux pauvres qu'il a pensé, et dans ce but il remet à la chambre de charité le soin d'employer à cet effet les bénéfices de son associé. Peu d'années après que ce désir a été mis par écrit, l'administration des fonds de charité est changée par une révolution ; Vuagneux n'a plus confiance aux nouveaux administrateurs ; la confiance ne se discute pas, et ici encore Vuagneux est logique et conséquent à ses principes politiques, personne à cause de cela ne pourra l'accuser de folie. Au contraire ce changement de ses dispositions, par lequel il transmet aux pasteurs de Neuchâtel le soin d'employer au soulagement des pauvres les fruits de son travail, prouve une fois de plus que sa volonté était arrêtée, ses intentions conscientes, que c'était, en un mot, bien aux pauvres qu'il voulait faire un don. Personne ne pourra contester que la logique et le bon sens ont seules présidé au développement de cette touchante idée du denier à Dieu.

Et maintenant pourrait-il y avoir la moindre hésitation dans la réponse à la question que nous nous sommes posée, à savoir : si feu le notaire Vuagneux était réellement dérangé d'esprit ? Nous ne le pensons pas, et notre conviction intime est qu'au contraire, quelque original qu'il pût être d'ailleurs, *il était et a toujours été sain d'esprit et civilement capable.*

ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS CRITIQUES

SUR

L'HISTOIRE ET LA SITUATION ACTUELLE DE L'ASILE D'ALIÉNÉS DE L'ILE DE CUBA,

Par M. le D^r J. Joaquín MUÑOZ,

Médecin en chef de l'asile des aliénés de l'île de Cuba,
Membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

C'est en 1828, lorsque M. le général don Francisco Dionisio Vives était gouverneur supérieur de l'île de Cuba, que fut fondé à la Havane le premier asile destiné à recevoir les aliénés. Dès le mois de juillet de la même année, les autorités locales furent invitées à faire désormais conduire audit asile tous les aliénés (hommes) provenant de leurs districts respectifs; elles reçurent en même temps les instructions nécessaires pour effectuer cette séquestration; et vers le mois de septembre suivant, l'établissement avait déjà reçu *trente-sept* de ces malheureux.

Avant cette époque, les fous étaient dispersés çà et là dans les prisons publiques, confondus avec les criminels, ou bien dans des cachots qui semblaient avoir été construits *tout exprès* dans les hôpitaux de la ville. Ils y étaient incarcérés lorsque, soit par suite de l'état de fureur dans lequel ils tombaient, soit par leurs actes d'extravagance ou de libertinage, ils devenaient dangereux ou troublaient la tranquillité et la morale publiques. Autrement, ils avaient le droit d'errer où bon leur semblait :

beaucoup, d'entre eux servaient d'amusement aux gamins, qui les poursuivaient dans les rues.

L'édifice destiné à recevoir les aliénés (hommes) avait été construit à l'une des extrémités de la ville, dans le voisinage de la maison générale de bienfaisance, sur un terrain adjacent au cimetière de la capitale.

Les frais de construction et d'installation furent, en grande partie, couverts par des souscriptions volontaires des habitants de la ville. Les fonds propres de la maison de bienfaisance pourvoyaient à l'entretien des malades, aux dépenses d'administration, etc.

L'ensemble des constructions présentait la forme d'un carré long et se composait : 1° de deux grandes salles, l'une disposée pour dortoir, contenant vingt lits ; l'autre servant à la fois de réfectoire et de dortoir ; 2° d'une troisième salle destinée à l'infirmerie, pouvant contenir douze lits ; 3° d'une série de cellules au nombre de dix-huit ou vingt. Toutes ces habitations recevaient l'air et la lumière par des fenêtres très-élevées munies de barreaux de fer et donuant à l'extérieur de l'édifice, et par une porte fermée également de barreaux de fer, s'ouvrant à l'intérieur sur une galerie couverte qui faisait le tour des constructions ; 4° des habitations pour le préposé et les employés, une cuisine, un lavoir et un grand réservoir dans lequel les aliénés se baignaient en commun ; enfin, une cour centrale complétait l'édifice.

Les dimensions de ces constructions étaient calculées pour quatre-vingts aliénés à peu près ; néanmoins, à une certaine époque, on y logea plus de cent de ces malheureux.

La gestion économique ainsi que la surveillance intérieure de l'asile furent confiées à un préposé responsable, sous l'autorité de l'administration générale de la maison de bienfaisance de la Havane.

Un médecin externe visitait tous les jours l'établissement ; mais il n'avait d'autre obligation que celle de diriger les soins

médicaux à donner aux aliénés atteints de quelques maladies accidentelles. Quant au traitement de la maladie mentale elle-même, on comprend qu'il devait être nul. En effet, les seuls moyens que l'on appliquât alors dans ce but, consistaient ordinairement dans l'usage de bains froids et des affusions froides : plus tard, on y ajouta l'exercice corporel. Mais ces moyens étaient prescrits, non par le médecin, mais par le préposé et par les employés subalternes chargés de la surveillance immédiate des aliénés; on peut juger, d'après cela, de leur efficacité. Quant à l'exercice corporel qui compléta ce traitement, il est à présumer que le but principal n'était pas celui de guérir les malades, mais bien de tirer parti de leur travail; aussi la manière dont on traitait ces infortunés n'était-elle évidemment pas des plus charitables.

Il paraît qu'à une certaine époque le médecin de l'asile entreprit, de son propre chef, de traiter les aliénés par le système homœopathique; mais il n'obtint aucun résultat, et les malades furent de nouveau abandonnés aux soins des surveillants.

Quant aux femmes aliénées, elles furent reçues, dès l'année 1829, à la maison de bienfaisance de la Havane. On avait fait construire, à cet effet, une section dans le lieu le plus retiré de l'édifice. Cette section se composait : 1° d'une salle isolée au milieu d'une grande cour, et dont la capacité était calculée pour recevoir une vingtaine de lits. Cette salle, dépourvue de galeries couvertes, recevait l'air et la lumière par une porte et des fenêtres munies de barreaux de fer, qui donnaient sur la cour; elle était destinée à servir de dortoir; 2° d'une douzaine de cellules adossées à d'autres en nombre égal, s'ouvrant, les unes dans une petite cour séparée du reste du quartier par une porte grillée de fer; les autres, dans une troisième petite cour qui se confondait avec la cour principale; 3° deux autres grandes cellules, pouvant contenir chacune huit lits, et séparées par une mince cloison, avaient été construites vers une extrémité du quartier, et étaient destinées, je crois, aux aliénées de la classe

nègre. Ces deux cellules recevaient l'air et la lumière par de petites fenêtres munies de barreaux de fer, mais situées vers la partie supérieure du mur, et par une porte qui ouvrait du côté de la grande cour; 4° quelques habitations pour les surveillantes, une large galerie couverte, où s'ouvraient les portes de ces habitations, et un bassin de 4 mètres carrés d'étendue sur 1 mètre de profondeur, et qui servait de baignoire commune pour les folles, complétaient cette *section*, destinée, dans le principe, aux aliénées exclusivement, mais qui, plus tard, devint la demeure commune des mendiantes et des folles. En effet, l'administration de l'hospice n'ayant pas assez de place pour loger les mendiantes qu'elle recevait en grand nombre à la maison, fut obligée de les placer dans la *section* des folles; et comme le nombre de ces dernières augmentait aussi, on fit construire, il y a une dizaine d'années, deux autres grandes salles dans le même quartier, pour servir de dortoir à une quarantaine de ces malheureuses, qui partagèrent le même asile avec les mendiantes, pendant plus de trente ans.

Cette *section* était dans le commencement sous la surveillance d'une ancienne infirmière de l'hospice, qui se faisait aider par quelques mendiantes et quelques-unes des folles devenues tranquilles par suite de la chronicité du mal.

Plus tard, lorsque l'administration de l'hospice fit venir des sœurs de charité pour les charger de la direction des services généraux et économiques et de l'assistance personnelle dans les différentes sections, le quartier des folles fut mis sous la surveillance de deux sœurs de charité qui, se faisant toujours aider par les mendiantes et quelques folles tranquilles, remplacèrent avantageusement l'ancienne infirmière dont l'aptitude n'était certes pas très-grande pour ce genre de service.

Là, d'ailleurs, comme dans la section des hommes, le médecin visitait tous les jours l'établissement; mais son seul devoir était de diriger les soins médicaux à donner aux aliénées atteintes de quelques maladies accidentelles. Le traitement de la maladie

mentale était, de même que chez les hommes, abandonné aux sœurs de charité, chargées de la surveillance immédiate des malades.

Telle était, à peu de chose près, la situation des aliénés à l'île de Cuba, laquelle, on le voit, n'était pas brillante. Cependant, si l'on tient compte de l'époque où ces malades reçurent les premiers bienfaits de l'autorité supérieure, on ne peut que reconnaître les excellentes dispositions qui animaient le gouvernement de la colonie en leur faveur. Ce qui est réellement surprenant, c'est que, nonobstant tous les progrès qui s'étaient accomplis en Europe dans cette spécialité, la situation de nos pauvres aliénés soit restée la même pendant plus de vingt-sept ans. Ce n'est, en en effet, qu'en 1855 que le gouvernement supérieur de l'île dirigea de nouveau son attention sur l'asile des aliénés.

C'est alors seulement, et quand la population de l'établissement avait dépassé le chiffre de 200 aliénés (120 hommes et 86 femmes), que le gouverneur supérieur, D. José de la Concha, s'occupa d'améliorer la situation des aliénés. Il sépara d'abord l'administration de l'asile de celle de l'hospice général de la Havane, pour la mettre sous la dépendance de l'État, et assigna dans le budget général de l'île une subvention annuelle de 250 000 francs, pour subvenir aux besoins de l'établissement. Puis il fit construire, aux frais de l'État, un nouvel hôpital, en dehors de la capitale, pour y transférer les aliénés des deux sexes, en faisant de ce nouvel établissement un asile général pour recevoir les aliénés de l'île entière.

Cette grande et belle réforme devait évidemment avoir des résultats avantageux pour notre asile : la protection que dès ce moment allait lui accorder le gouvernement supérieur était pour lui notamment d'une grande importance ; et puis il était à présumer que les nouvelles habitations affectées aux aliénés seraient mieux appropriées à leur destination. Malheureusement, nous allons voir tout à l'heure que, sous ce dernier rapport, les résultats ne furent pas tels qu'on pouvait l'espérer.

Quant à l'idée de faire de notre asile un établissement général pour recevoir tous les aliénés de l'île, on verra plus loin qu'elle ne devait pas être considérée, par la suite, comme très-heureuse au double point de vue des intérêts des malades et de ceux de leurs familles.

Pour mettre à exécution le projet de construction du nouvel hôpital, l'administration fit d'abord l'acquisition d'un vaste terrain dont l'étendue mesure près de 1500 mètres carrés, situé à 12 kilomètres de la capitale, et communiquant avec celle-ci par un chemin de fer qui traverse l'île dans toute sa longueur. Ce terrain offre une surface à peu près plane; cependant, sur quelques points, il présente de légers monticules; il est planté de quelques grands arbres, principalement de palmiers, et est borné d'un côté par une petite rivière assez poissonneuse, dont l'eau est très-potable, quoique parfois peu limpide.

Outre les terres, il y avait sur cette propriété quelques anciennes constructions qui avaient servi de demeure aux précédents propriétaires; de plus, il y avait une briqueterie et un four à chaux.

Cet emplacement, qui semblait répondre au but que l'on se proposait d'atteindre, présentait cependant, à certains égards, de graves inconvénients.

En effet, l'endroit est très-malsain; il y règne toute l'année des fièvres paludéennes, et puis la distance qui le sépare de la capitale rend les communications avec celle-ci peu commodes et très-onéreuses pour les familles des aliénés.

Le choix que l'on fit de l'emplacement où l'on voulait ériger les nouvelles constructions ne fut pas plus heureux; elles furent établies dans l'endroit le plus bas de la propriété et le plus éloigné de la rivière.

Le plan de construction de l'édifice, accepté par l'administration supérieure, ne répondait pas aux besoins des malades: la question d'économie fut seule prise en considération, et on négligea tout ce qui était relatif au traitement et au bien-être des aliénés. On ne songea qu'à les tenir en sûreté.

L'ensemble des constructions présente la forme d'un parallélogramme de 150 mètres de long sur 64 de large. Les habitations de nuit, pour les aliénés, se composent de huit grandes salles et de quarante-deux cellules. Quatre chambres, ménagées entre les dortoirs, sont destinées aux surveillants; huit autres pièces, groupées dans la partie antérieure et centrale de l'édifice, sont destinées au bureau de l'économet ou servent de demeure à quelques employés. Une grande cuisine fait pendant à ce groupe dans l'aile postérieure.

Un bassin, creusé au milieu de la cour, sert de baignoire commune aux aliénés.

Toutes les habitations reçoivent l'air et la lumière par des fenêtres garnies de grilles de fer, percées dans le mur extérieur, et par des portes s'ouvrant sur une galerie couverte qui règne tout autour et à l'intérieur des bâtiments.

Cet asile peut contenir environ deux cent cinquante personnes. Il fut terminé vers l'année 1857, époque à laquelle on résolut de commencer la construction de l'asile des femmes, qui devait offrir les mêmes dispositions intérieures que celui des hommes. Mais je ne sais quelle cause de retard, soit matérielle, soit pécuniaire, survint; toujours est-il que les femmes durent rester à l'hospice de la Havane jusqu'en 1864.

Dès l'année 1856, les hommes avaient quitté leur ancienne demeure, et un an plus tard ils se trouvaient tous dans le nouvel asile. Ils y jouissaient de l'air frais de la campagne; ils pouvaient sortir pour vaquer à des travaux de terrassement, de transport de matériaux, etc., et jouissaient ainsi d'un peu plus de liberté et de bien-être: Mais était-ce là tout le bien qu'on pouvait leur faire? N'y avait-il pas autre chose à tenter en leur faveur? Ce nouvel asile, qu'on citait comme un modèle, méritait-il ce nom?

Les réformes introduites par le gouverneur de la Concha auraient donné de meilleurs résultats, si elles eussent été suivies de la réorganisation du personnel de l'asile, et si l'on avait mis

à la tête de l'établissement un médecin spécialiste. Malheureusement cette idée ne vint pas à la pensée du chef supérieur, et la situation des aliénés, en tant que malades, resta la même que par le passé.

Les aliénés n'étaient soumis à un traitement médical que lorsqu'ils étaient atteints d'une maladie accidentelle ou intercurrente. A cet effet, un médecin du voisinage venait à l'asile de temps en temps ; et, lorsque des cas graves l'exigeaient, il venait même tous les jours.

Le traitement de l'affection mentale était toujours dirigé par les employés de l'asile ; il consistait dans l'usage de bains froids et d'affusions froides ; l'exercice corporel formait le complément de cette thérapeutique empirique.

La surveillance se réduisait à bien garder les portes. Pendant la nuit, les employés subalternes faisaient des rondes à tour de rôle.

Les repas se faisaient sous les galeries communes ; on donnait à chaque aliéné une assiettée d'une espèce de bouillie faite avec trois onces de viande, sept ou huit onces de légumes divers et du riz ; puis on leur distribuait trois onces de pain, et chacun partant de son côté se retirait pour prendre son repas dans une des galeries. Quant aux agités et aux aliénés dangereux, ils ne quittaient jamais leurs cellules, et ils étaient servis, tant bien que mal, par ceux des aliénés tranquilles qui voulaient bien s'en charger.

Parmi les aliénés tranquilles, quelques-uns sortaient de l'asile tous les jours pour prendre part aux travaux de construction, de terrassement, de transport de matériaux, etc. On en employait un certain nombre à la fabrication des briques et des tuiles, et aux travaux du four à chaux. Le nombre de ces aliénés était de 60 vers l'année 1862 ; la plupart de ces travailleurs étaient des déments ou des maniaques chroniques ; il y avait aussi quelques imbéciles. La population de l'asile était à cette époque de 280 aliénés.

Les moyens de correction consistaient essentiellement dans l'emploi des *ceps et des menottes*. Depuis quelques années, on commence à faire usage de la camisole de force, mais le ceps est toujours préféré.

Je n'ai pas besoin de dire ici que les réformes introduites par le général de la Concha en 1856 ne changèrent en rien la situation des femmes aliénées. Celles-ci restèrent à l'hospice de la Havane sous la direction des sœurs de charité ; elles étaient visitées par le médecin de l'hospice lorsqu'il survenait quelque maladie accidentelle. Quant au traitement de l'affection mentale, il était en 1857, comme vingt ans auparavant, sous la direction des sœurs de charité et des infirmières.

Vers l'année 1861, l'asile d'aliénés de l'île de Cuba occupa de nouveau l'attention du gouvernement supérieur. On y créa une commission administrative et de surveillance, afin de réorganiser l'établissement. C'est sous les auspices du général D. Francisco Serrano, gouverneur supérieur de l'île à cette époque, que fut établie la susdite commission.

Cette commission se composait de sept membres, et était divisée en trois sections, section administrative, section médicale et section de comptabilité. Le président était un délégué de l'autorité supérieure. Un des membres de la section administrative remplissait les fonctions de secrétaire.

Les attributions de cette commission embrassaient donc la direction immédiate, l'administration et l'inspection ou surveillance de l'établissement ; mais elle devait soumettre toutes ses déterminations à l'approbation du gouvernement supérieur.

Le premier soin de la commission fut de présenter à l'approbation du gouvernement un nouveau plan de reconstruction de l'asile, conçu sur une large échelle et suivant les principes établis pour la construction des asiles modernes, d'après le système accepté en France. Le nouvel asile devait contenir 500 malades des deux sexes ; le devis des travaux, en utilisant les anciens

bâtiments, s'élevait à la somme de 800 000 piastres, environ *quatre millions de francs*.

Ce projet fut soumis à l'examen du gouvernement supérieur vers l'année 1862 ; mais rien n'a été décidé jusqu'ici.

En même temps, la commission prépara un projet d'ordonnances pour déterminer les bases constitutives de l'asile et établir réglementairement l'ordre et la régularité dans le service intérieur.

Dans ce projet d'ordonnance, on indiquait le nombre d'employés nécessaire au service de l'asile, les conditions d'admission et attributions de chacun d'eux ; puis, les conditions indispensables pour l'admission des aliénés et les particularités relatives à leur assistance, aux entrées, sorties et décès ; aux différentes classes de pension que l'on devait établir, etc.

Ce projet d'ordonnances fut présenté à l'examen du gouvernement supérieur ; mais, de même que pour le projet de reconstruction de l'asile, aucune décision ne fut prise.

En attendant, la commission administrative de l'asile, sentant le besoin de réorganiser le service médical, fit des démarches auprès du gouvernement pour obtenir la nomination (ne fût-ce qu'à titre provisoire) d'un médecin-directeur qui, seul à ce moment, pouvait donner une bonne et profitable impulsion à l'asile.

Le gouvernement supérieur accueillit favorablement cette demande, et sur la proposition de la commission qui m'avait fait l'honneur de penser à moi pour remplir cette place, je fus nommé directeur-médecin de l'asile en janvier 1863.

Je connaissais déjà la situation de l'établissement, et avais même pris part à la formation du programme du plan de reconstruction de l'asile, que la commission avait présenté au gouvernement quelques mois auparavant. J'avais visité plusieurs fois l'établissement ; il me fut donc facile d'arrêter ma règle de conduite.

Je commençai par préparer le règlement pour le service intérieur, qui devait servir de complément aux ordonnances pré-

sentées par la commission, et vers le mois d'août 1863, je le soumis à l'examen de celle-ci, qui l'accepta. Mais, comme il fallait que ce règlement fût approuvé par le gouvernement supérieur, sa mise en pratique devait nécessairement subir le même retard que celle des susdites ordonnances, et il fallait attendre cette approbation.

En même temps, j'exposai à la commission administrative la nécessité de faire construire dans l'asile des hommes deux murs de séparation, de façon à transformer la grande cour centrale en deux préaux latéraux, séparés par une cour de service correspondant à la largeur des habitations destinées, en avant, aux bureaux de l'économet, et en arrière, à la cuisine générale. De cette façon, on établissait une première division de l'asile qui permettait déjà de séparer, d'un côté, les malades tranquilles des agités bruyants, et, de l'autre, les services généraux des quartiers des malades. Pour les furieux et dangereux, je proposai que l'on organisât une section derrière l'une des moitiés de l'édifice, ce qui pouvait s'obtenir sans grands frais.

Mais ces modifications ne furent exécutées que d'une manière très-incomplète.

Au moment de mon entrée en fonctions, on poursuivait activement la réédification d'une ancienne maison située dans le voisinage de l'asile des hommes, à l'effet d'y loger provisoirement les femmes aliénées, ainsi que l'avait résolu la commission, et, comme pour cette réédification, on n'avait pas adopté de programme médical, on commit à cet égard de grandes fautes. Je crus donc devoir proposer à la commission les moyens de remédier à quelques-uns des vices de construction que présentait cet asile des femmes. La commission approuva ma proposition et donna à cet effet les ordres nécessaires.

L'asile pour les femmes fut terminé vers le mois de juin 1864. Il se compose : 1° de huit dortoirs de 8, 10 et 12 lits ; 2° de dix cellules disposées sur une seule ligne, sans galerie, et ouvrant sur une petite cour ; 3° d'une grande infirmerie pouvant con-

tenir 12 lits ; 4° de deux réfectoires ; 5° d'une grande salle de réunion ; 6° d'une salle pour la lingerie ; 7° d'habitations pour les sœurs de charité et pour les infirmières et servantes ; 8° d'une chapelle pour les sœurs.

L'ensemble de ces habitations forme un parallélogramme de 85 mètres de long sur 46 de large. Il est divisé en cinq quartiers : un pour les tranquilles et convalescentes, un autre pour les aliénées âgées, un troisième pour les malades alitées, un quatrième pour les agitées et furieuses, le cinquième enfin est destiné aux aliénées travailleuses. Les quartiers sont indépendants les uns des autres, bien que communiquant entre eux pour les besoins du service. Le quartier des agitées, celui des femmes âgées et celui destiné à la buanderie, ont chacun une petite cour. Un puits situé à proximité de l'édifice fournit l'eau pour les besoins les plus urgents. L'eau est conduite dans l'intérieur de l'asile au moyen de tuyaux souterrains.

Cet asile est disposé pour *cent* aliénées ; mais il y en a dans ce moment *cent cinquante-cinq*. C'est pour remédier à cet état de choses que l'on songe actuellement à agrandir l'établissement toujours provisoirement ; c'est-à-dire en attendant que le gouvernement supérieur ait approuvé le plan de reconstruction présenté par la commission administrative en 1862.

D'autres réformes ont été introduites dans l'établissement sur ma demande, telles que l'installation d'une bonne pharmacie et l'organisation d'une salle de bains chauds et de plusieurs ateliers.

Je proposai beaucoup d'autres améliorations, telles que : 1° la construction d'un quartier de pensionnaires ; 2° la réorganisation du personnel des employés subalternes, que je trouvais insuffisant eu égard au chiffre des malades ; 3° la création d'une bibliothèque, etc., etc. Mais aucune de ces réformes, quoique approuvées par la commission administrative, ne fut mise à exécution.

Quant à l'ordre et à la police de l'établissement, j'aurais pu

les organiser suivant les principes adoptés dans les asiles de cette nature, si mes attributions n'eussent pas été aussi limitées, et si je n'avais eu à lutter contre l'opposition de l'administrateur, dont l'autorité égalait la mienne. Cependant, dans ce qui avait immédiatement rapport au service médical, je pus établir un certain ordre.

Ce court exposé historique suffira, j'espère, pour donner une idée des phases qu'a parcourues notre asile d'aliénés de la Havane.

Le lecteur verra que les progrès accomplis dans cette spécialité en Europe, et particulièrement en France, ont eu un certain retentissement à l'île de Cuba; car si nos tentatives n'ont pas été aussi heureuses que nous l'aurions désiré, nous n'en avons pas moins fait tous nos efforts pour mettre à profit les leçons et les exemples des grands maîtres. Nous espérons d'ailleurs que nos peines ne seront pas perdues, et que nous aurons le bonheur de voir dans un avenir prochain notre asile d'aliénés à la hauteur de ceux d'autres pays plus avancés en civilisation.

Paris, 14 mai 1866.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 26 mars 1866. — Présidence de M. TRÉLAT.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

MM. Evrat, Belloc, Labitte, Teilleux et Berthier, membres correspondants de la Société, assistent à la séance.

M. Trélat. Depuis la dernière séance, la Société a fait une perte considérable, celle de M. Parchappe ; aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe d'après le vœu qu'il avait exprimé. Mais la Société ne s'est pas interdit d'entendre une appréciation des travaux de notre honoré collègue. Une notice nécrologique a été déposée sur le bureau par M. Rousselin ; au nom de la Société, je prie notre collègue de vouloir bien en donner lecture.

M. Rousselin donne lecture de la notice déposée sur le bureau de la Société (voir le numéro de mai, p. 515)... Ce discours est accueilli par les marques de sympathie de la Société tout entière.

M. Trélat fait part à la Société d'une autre perte qu'elle a faite dans ces derniers temps, celle de M. Conolly, membre associé étranger.

M. Brierre de Boismont, sur la proposition de M. Alfred Maury, est chargé de rédiger un exposé des travaux de M. Conolly.

M. A. Linas fait hommage à la Société d'un exemplaire du dernier numéro de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, qui contient une notice nécrologique sur M. Parchappe.

M. Legrand du Saulle dépose sur le bureau de la Société un exemplaire des statuts de la caisse d'assistance mutuelle des médecins aliénistes ; cette société a commencé son action utile en soulageant quelques infortunes.

M. le secrétaire général présente à la Société le n° 13, 1^{re} année, de l'organe officiel de l'Académie de médecine et de chirurgie de Barcelone (*El Compilador medico*) ; ce numéro contient le programme des prix proposés par l'Académie de médecine et de chirurgie de Barcelone (voir aux Variétés).

M. Brierre de Boismont donne lecture d'un rapport sur la candi-

dature de M. le docteur *Giovanni Tonino*, médecin et chirurgien du manicomie royal de Turin au titre de membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

Tous les médecins spécialistes, qui veulent connaître les meilleurs moyens de soigner les aliénés, commencent par visiter les établissements les plus renommés, parce qu'ils trouvent dans chacun d'eux des enseignements pratiques et des sujets de comparaison. C'est la voie qu'a également suivie M. le docteur Tonino, qui a successivement visité plusieurs des asiles de Suisse, de France, d'Angleterre et d'Italie, notant dans chacun d'eux ce qui lui a paru utile à appliquer. Ces recherches, entreprises par beaucoup d'autres médecins italiens, émanent d'une volonté commune, le désir ardent de doter leur beau pays, si sympathique à tous les cœurs généreux, d'asiles, en rapport avec les progrès de la science et les vœux de l'humanité. Il faut reconnaître, en effet, que jusqu'à ces derniers temps, les bâtiments consacrés aux aliénés des différents Etats de l'Italie, sauf quelques rares exceptions, n'avaient aucune des conditions qu'exige le traitement de ces malades. Le dévouement et l'instruction des médecins avaient successivement amélioré leurs vieux asiles, qui n'avaient pas été construits pour leur destination. Quelques-uns des nouveaux, privés de l'inspiration médicale, étaient très-défectueux. Il y avait d'énergiques protestations, mais le gouvernement, occupé de son héroïque lutte, ne pouvait accorder qu'une légère attention à ces réclamations. Il faut espérer que ces obstacles auront une fin, car notre collègue le docteur Castiglioni vient d'ouvrir une magnifique succursale de la Senavra, dans le palais de Monbello, à dix-huit kilomètres de Milan. Elle pourra contenir 300 malades, et les terres dont elle est entourée permettent aux valides de se livrer à la culture des champs. Il faut aussi tenir compte des efforts du R. P. Salerio, médecin de San Servolo, de MM. Viale et Azzurri, médecin et architecte du manicomie de la Pietà, à Rome, qui ont jeté dans ces deux localités les fondements de deux fermes agricoles.

M. le docteur Tonino, qui a sous les yeux les excellents exemples de MM. Trompeo et Bonacossa, ne pouvait que s'associer à ce mouvement de l'esprit italien. Après avoir constaté ce qui lui a paru bon, dans les divers asiles qu'il a visités (Bassens, Waldau, Préfargier, etc.), il donne son appréciation sur la construction des bains, des portes et fenêtres, des lieux d'aisances, des calorifères, des cellules des furieux, des lits, sur la nourriture, l'alimentation involontaire, les médecins directeurs, le culte religieux, les domestiques et la méthode de traitement. L'influence considérable qu'a

le travail pour la santé, l'ordre et la guérison devait fixer l'attention du médecin de l'asile de Turin ; car, il n'a eu que trop d'occasions de voir, dans son excursion aux manicomies de son pays, combien les travaux champêtres étaient peu en usage. Notre propre expérience ne nous laisse aucun doute à cet égard. Nous nous rappelons, entre autres, le nouvel asile d'Aversa, bien situé, convenablement distribué, et bien supérieur à celui que Vulpes nous avait montré plus de trente ans auparavant ; lorsque après l'avoir parcouru, madame et moi, nous demandâmes où étaient les terres cultivables, on nous répondit qu'il n'y en avait pas, mais qu'on avait l'intention d'en acheter. M. le docteur Miraglia, directeur de cet asile, pense que les travaux au soleil ne sont pas sans dangers pour les malades.

M. Tonino, quelque partisan qu'il soit du travail, avoue, avec peine, qu'on a jusqu'à présent montré beaucoup d'indifférence pour cette partie si essentielle de la cure des aliénés, mais il entrevoit un meilleur avenir et fait ressortir même pour le budget des manicomies, l'utilité qu'on peut retirer du travail manuel, médicalement dirigé. A la succursale de Collegno (près Turin), et à la Senuvra, la culture des champs a déjà contribué à alléger les charges.

M. Tonino termine son travail par un projet de patronage pour les aliénés convalescents, à l'instar de celui inauguré par MM. Falret et Baillarger en 1842. Il fait observer qu'aucun asile n'a plus besoin de ce mode d'assistance que le manicomie de Turin, dont un nombre considérable d'individus guéris ou améliorés ne peuvent être rendus à la liberté, parce qu'ils ne trouveraient aucunes ressources au dehors et retomberaient promptement malades.

Le mémoire que nous venons d'analyser sommairement est l'œuvre d'un esprit sage, observateur, animé de bonnes intentions ; nous vous proposons la nomination de M. Tonino, médecin du manicomie de Turin, au titre de membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

Vous nous avez également chargé de vous faire un rapport sur la candidature de M. le docteur Tebaldi, qui avait demandé à faire partie de la Société. Les ouvrages adressés par ce médecin ayant été égarés, les renseignements que nous avions demandés à Turin ne nous étant pas parvenus, nous nous sommes trouvé momentanément dans l'impossibilité de nous acquitter de notre mission. Nous espérons que cette communication parviendra à son adresse et prouvera au docteur Tebaldi que ce long délai n'est dû qu'à un concours fortuit de circonstances imprévues.

On passe au scrutin, et M. Tonino ayant réuni l'unanimité des suffrages, est proclamé membre associé étranger de la Société.

M. Rousselin donne lecture d'un rapport sur la candidature de M. le docteur *Campagne*, médecin en chef de l'asile de Mont-de-Vergues (Vaucluse).

Messieurs,

Dans une de nos dernières réunions, nous avons eu l'honneur, MM. les docteurs Brierre de Boismont, des Etangs et moi, d'être désignés par M. le président pour examiner les titres de M. le docteur *Campagne*, à l'appui de sa candidature comme membre correspondant de la Société médico-psychologique.

M. le docteur *Campagne*, médecin de l'asile de Mont-de-Vergues, près Avignon, s'est depuis longtemps déjà consacré à l'étude de l'aliénation mentale ; et c'est par la voie du concours qu'il a débuté dans cette étude, en obtenant le titre d'interne à l'asile public des aliénés de Montpellier.

M. le docteur *Campagne* est aujourd'hui à la tête d'un des meilleurs services d'aliénés du midi de la France, et il a su comme médecin s'y concilier l'estime de l'administration supérieure.

Ardent au travail, M. *Campagne* n'a point renfermé son activité dans la sphère du service médical de son asile ; il a voulu aussi se rendre utile à son entourage par des études scientifiques appliquées à l'agriculture et à l'hygiène publique.

Ses efforts ont été appréciés par ses concitoyens, et ses travaux lui ont ouvert les portes des diverses sociétés savantes de son département.

M. *Campagne* est membre de la Société d'agriculture, de la Société médicale et du conseil d'hygiène et de salubrité publiques du département de Vaucluse.

Votre commission, messieurs, a pensé que de tels antécédents et les différents titres que nous venons d'énumérer justifient suffisamment la demande qui vous est adressée, et elle vous propose d'admettre M. le docteur *Campagne* au sein de la Société médico-psychologique, avec le titre de membre correspondant qu'il réclame de votre bienveillance.

On passe au scrutin, et M. *Campagne* ayant réuni l'unanimité des suffrages, est proclamé membre correspondant de la Société.

— L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre de la commission du prix Ferrus-Belhomme-Archambault, en remplacement de M. *Parchappe*, décédé. M. *Mesnet* est élu par 19 voix sur 20 votants, un des suffrages s'étant porté sur M. *Rousselin*.

Discussion sur la manie raisonnante.

M. Baillarger rapporte un fait de monomanie avec conscience qu'il vient d'observer chez une dame de trente-neuf ans. Cette dame, malade depuis plus de vingt ans, offre un délire des plus singuliers, délire qu'elle apprécie, mais contre lequel elle lutte en vain. Ce délire a pour caractère principal une crainte extrême de toucher ou même de voir tout ce qui sert à écrire, plumes, papier, encre et surtout des crayons. Par extension, cette crainte se manifeste encore pour tout ce qui est écrit ou imprimé. De là les tourments que la malade éprouve dans les rues à cause des enseignes, des affiches dont elle ne peut souvent éviter la vue.

Au début, madame X... a d'abord manifesté une grande répugnance à écrire, redoutant de faire des fautes d'orthographe et d'être tournée en dérision; peu à peu, la maladie s'est développée telle qu'elle est aujourd'hui; la vue seule d'un crayon produit une crise qui se prolonge plusieurs heures et qui est caractérisée par des cris, de l'agitation et même de la fureur. Madame X... n'habite jamais une chambre garnie d'un tapis, de peur qu'il n'y ait des crayons entre ce tapis et le parquet. En arrivant à l'hôtel, la première chose qu'on a dû faire a été d'enlever le tapis de l'appartement. S'agit-il de prendre une voiture publique, la malade n'y monte qu'après une visite minutieuse des coussins et des poches de cette voiture. Dans la rue, elle ne se promène qu'entre deux personnes qui lui cachent la vue des boutiques de libraires, de papetiers.

Madame X... ne veut plus rester seule, dans la crainte d'avoir l'idée de demander elle-même du papier ou des crayons à des personnes étrangères; non-seulement elle ne peut rester seule, mais il faut qu'elle soit gardée par deux personnes à la fois, qui ne cessent d'avoir les yeux sur elle. Une seule ne saurait suffire, parce que cette personne pourrait s'endormir. A cette condition, madame X. est calme et rassurée. Le matin, dès qu'elle est réveillée, la malade ferme les yeux, croise les bras et reste ainsi jusqu'à son lever, toujours par suite de la crainte de voir ou de toucher des crayons, et, une fois levée, elle reste une heure à secouer ses vêtements et à essuyer ses pieds.

La porte de la chambre qu'elle habite est toujours fermée à clef en dedans. C'est un obstacle qu'elle crée pour le cas où une impulsion la porterait à demander des crayons.

Une partie de la matinée se passe à examiner, à retourner, à secouer les habits de son mari, de peur des crayons, encore faut-il que la mère de la malade procède ensuite à une nouvelle inspection.

Madame X. a peur de tout, elle est sans cesse à faire des suppositions relatives à son délire ; elle se perd dans les *si* et les *peut-être*, etc.

Lorsque par malheur, dans la conversation, on parle d'une lettre, la malade a une crise.

Quand j'ai dû la voir, on m'a recommandé avec le plus grand soin de ne pas parler d'ordonnance. On voulait même que je laissasse dans l'antichambre mon portefeuille, de peur que par distraction, je ne fusse amené à le sortir de ma poche. Cela en effet, me disait-on, ne manquerait pas de provoquer une crise de plusieurs heures.

A ce délire s'en joint un autre, mais beaucoup moins actif.

Madame X. a des scrupules religieux exagérés ; elle craint surtout d'avoir commis des actes d'impureté ; ce qui la tourmente le plus, c'est l'idée qui lui vient quelquefois d'*écrire* ses péchés pour se les rappeler, etc.

D'ailleurs, la santé générale est bonne, l'appétit et le sommeil ne laissent rien à désirer ; seulement on constate un état habituel de congestion vers la tête. Il y a très-fréquemment de légers épistaxis, la menses est régulière.

On comprend combien le délire que je viens de décrire rend la vie difficile. Voilà une malade que deux personnes doivent garder à vue, qui est toujours renfermée, qui ne peut s'habiller ni monter en voiture sans de minutieuses recherches et pour laquelle les promenades même, dans les rues, sont une source d'angoisses, etc.

Ce que j'ai vu dans des cas semblables, c'est que le cercle dans lequel se meuvent les malades se rétrécit de plus en plus, et que la vie devient presque impossible.

J'ai connu un malade qui, plein de sens et de raison en dehors de la crainte absurde qui le poursuivait pendant plus de trente ans, en était venu à ne plus vouloir marcher que sur une seule des lames du parquet de sa chambre.

Ce malade, qui avait une grande position de fortune, vivait avec du pain sec que son domestique devait aller chercher dans un quartier *éloigné*.

Pendant longtemps, j'ai pu observer la malade dont on peut lire l'histoire dans l'ouvrage d'Esquirol.

Cette malade, pendant les paroxysmes, n'osant plus toucher à rien de peur de retenir *quelque chose de valeur*, en était venu à se tenir sur une seule jambe aussi longtemps qu'elle le pouvait.

En dehors de son délire si limité, c'était d'ailleurs une femme de grand sens et de bon conseil.

Un point très-important à signaler et que j'ai déjà indiqué ailleurs, c'est que ces monomanies, beaucoup plus fréquentes chez les femmes, éclatent très-souvent à l'époque de la puberté.

Très-souvent aussi, elles paraissent liées à la chlorose. J'ai connu deux jeunes femmes chez lesquelles la menstruation était presque nulle, et tous les efforts qui ont été faits pendant plusieurs années pour modifier cet état n'ont eu aucun succès.

L'hystérie joue aussi un assez grand rôle dans ces monomanies que je propose d'appeler *monomanies avec conscience*, faute d'une meilleure dénomination.

Les craintes des malades sont d'ailleurs des plus variées; l'une a peur du verre, l'autre des épingles, celle-ci des chiens enragés; une malade redoutait les hosties, etc.

Cette maladie qui, comme je viens de le dire, débute le plus souvent de douze à dix-huit ans, a une durée indéfinie. J'ai cité dans les *Archives cliniques* l'histoire d'un malade chez lequel le délire le plus bizarre (la crainte de voir de jolies femmes) durait depuis cinquante ans. Le malade s'était marié, avait fait fortune dans le commerce, et quand j'ai été consulté, il venait de se retirer des affaires.

Ces monomanies, si elles guérissent très-rarement, offrent de longues rémissions pendant lesquelles la vie devient moins difficile; puis arrivent des paroxysmes de plusieurs mois.

L'histoire de cette maladie est d'ailleurs encore à faire, et elle fournirait certainement le sujet d'une très-curieuse et très-importante monographie.

M. Jules Falret. J'ai signalé, dans mon Discours sur la folie raisonnée, des faits analogues.

M. Esquirol en avait cité un exemple remarquable dans son livre; il s'agissait d'une personne qui ne pouvait supporter la vue de la monnaie. En général, la maladie consiste dans la crainte du contact des objets extérieurs; ces malades éprouvent le besoin de lotions fréquentes. Cette crainte se rapporte surtout aux objets métalliques. C'est à cette forme de folie que mon père a donné le nom de *maladie du doute*; la plupart des malades, à l'occasion d'une controverse intérieure et incessante, sont arrivés à un délire complet.

M. Baillarger. Le malade d'Esquirol avait 40 ans; c'était un homme de bon sens, d'intelligence développée; il a fini par épouser la fille d'un caissier de son père, et a, je crois, guéri; mais je ne puis garantir le fait.

M. A. Maury. *M. Brierre de Boismont* a connu un militaire affecté d'un semblable délire dont le début remontait au collège.

M. Brierre de Boismont. Ce militaire vint me trouver en compagnie de son oncle ; la maladie durait depuis 27 ans ; personne ne s'en était aperçu. Le malade craignait d'avoir touché du cuivre.

Longtemps il avait apprécié cette idée délirante à sa juste valeur, mais depuis trois ans, l'idée devenait plus obstinée, plus confuse. Si ce militaire s'était imaginé qu'on l'avait empoisonné et qu'il eût tué, que fût-il arrivé ?

M. Alfred Maury ne croit pas que cette personne ait jamais été complètement guérie. A sa tristesse, à la façon dont elle évite de donner des détails sur sa vie, à ses préoccupations, on peut la juger non guérie. Il y a eu des oscillations ; le malade s'observait beaucoup de crainte de faire du mal aux personnes avec lesquelles il se trouvait. Pour tirer la morale de ceci, je demanderai à M. Jules Falret si ces faits ne sont pas des exemples concluants qui semblent prouver le délire circonscrit, la monomanie, que n'admet pas M. Falret. Si le mot de monomanie peut être appliqué à quelque chose, c'est bien à des cas de ce genre.

M. Jules Falret. Dans ces cas-là, le délire est assurément plus étendu qu'il ne le paraît.

M. A. Maury. Aucun officier, aucun soldat n'a reconnu ce délire, et nous savons tous combien le soldat est observateur de sa nature.

M. Brierre de Boismont. Vous avez parlé de rémission, eh bien ! je puis dire que je suis pour quelque chose dans les grades conquis ; j'ai conseillé à cet officier supérieur la puissante diversion de la guerre, et il est en train aujourd'hui d'obtenir un des plus hauts postes de l'armée.

M. Lunier. Je n'aime pas le nom de *folie du doute* donné par M. Falret à la forme d'affection mentale qui fait l'objet de la discussion ; celui de *folie morale*, qui ne me satisfait pas d'ailleurs absolument, me semble cependant préférable.

Je n'ai pas du reste l'intention d'entrer aujourd'hui dans le fond de la discussion ; je dirai seulement quelques mots de certaines particularités relatives à la maladie qui nous occupe.

L'hérédité me paraît jouer un rôle très-important dans la genèse de la folie morale ; c'est peut-être la forme d'aliénation mentale la plus fréquemment héréditaire.

Elle est de beaucoup plus fréquente chez les personnes du sexe féminin ; mais on l'observe également chez l'homme ; elle paraît être alors, comme d'ailleurs elle est presque constamment chez la femme, sous la dépendance des fonctions génésiques, puberté, masturbation, pertes séminales involontaires, etc., et débute le plus souvent vers l'âge de quinze à vingt ans.

Je ne crois pas qu'il faille considérer cette forme de folie comme incurable; je me rappelle pour ma part deux cas de guérison. Dans le premier, la guérison, survenue après une crise maniaque violente, mais de peu de durée, qui a pour ainsi dire jugé la maladie, se maintient depuis sept à huit ans. Dans le second cas, il semble que la maladie se soit pour ainsi dire usée; la guérison, moins nettement tranchée que dans le premier cas, se maintient depuis quatre à cinq ans.

La question de responsabilité est parfois fort difficile à trancher dans les cas de cette nature; je crois devoir signaler à cet égard une particularité qui m'a frappé dans la loi des Pays-Bas sur les aliénés. L'art. 1^{er} est ainsi conçu :

Art. 1^{er} (loi du 29 mai 1841). Cette loi est consacrée aux aliénés qui ne jouissent plus de leur libre arbitre ou qui ne le possèdent que partiellement.

Je n'ai vu nulle part ailleurs exprimé aussi nettement le droit de séquestrer les aliénés qui ne jouissent qu'imparfaitement de leur libre arbitre.

M. Fournet réclame de M. Baillarger l'explication des phénomènes dont il vient d'être question. -

M. Delasiauve. De tels faits sont communs, presque vulgaires; mais ces malades sont rarement conduits dans les maisons d'aliénés, ou du moins ce n'est qu'après un long temps. Une multitude de ces malades succombent au suicide dans le monde où ils continuent à exister. J'en ai cité quarante dans mon mémoire sur la pseudo-monomanie. Le mot *délire partiel diffus* rend bien compte de cet état. Il y a chez ces malades un ordre prédominant d'idées, et, dans le mémoire auquel je fais allusion, je crois avoir posé les bases de la classification de ces délires et en avoir bien fait connaître la nature.

M. Baillarger croit que M. Delasiauve a étendu beaucoup trop le cadre des faits dont il a parlé; il l'a étendu aux hypémanies elles-mêmes. Il faut tâcher de se fixer sur une dénomination. Ce serait là, comme l'a dit M. Maury, un des types de la monomanie et les faits peut-être les plus concluants qu'on pourrait opposer à la doctrine de M. J. Falret. Le mot *folie du doute* ne me paraît pas convenir, le doute ne venant qu'à une certaine époque de la monomanie; je n'accepte pas davantage le nom de *folie morale* qui s'applique à un trop grand nombre d'aliénations mentales. J'avais proposé provisoirement la dénomination de *monomanie avec conscience*, sans prétendre qu'elle fût absolument bonne, mais seulement en attendant mieux.

M. Alfred Mawry. Chez les hommes, la masturbation ne serait-elle pas la cause de la monomanie avec conscience ?

M. Baillarger. L'idée délirante chez un de mes malades, est venue à l'occasion d'une première perte séminale.

M. Moreau (de Tours) pense que la masturbation peut en effet être une des causes de cette maladie.

Il a vu un homme qui se rend malheureux par l'impossibilité de se remémorer certains noms ; s'il le trouve, tout est bien ; sinon, il a une crise qui le fait horriblement souffrir. Il est obligé d'avoir constamment sous les yeux l'almanach des 25 000 adresses.

M. Belloc. Dans tout ce qu'on a dit de la monomanie raisonnante, je n'ai pas vu qu'on puisse citer un seul cas qui soit de la manie ou de la monomanie. Je ne vois là que des lésions de la sensibilité. D'un autre côté, je vois un individu, à force d'être sollicité par une idée fixe, y céder comme à une sensation réelle; alors la monomanie commence.

La folie n'existe que quand il y a coïncidence d'un acte de délire accompli avec la lésion de sensibilité, sans laquelle la folie n'existe pas. Dans les faits qu'on a rapportés, la monomanie n'existait pas.

Prenons par exemple la monomanie instinctive; une femme est sollicitée du désir de tuer son enfant, cette femme me dit : ôtez mon enfant, je vais le tuer, ce n'est pas de la folie. Chez les animaux, les femelles, les lapines par exemple, dévorent quelquefois leurs petits après le part ; sont-elles folles ces femelles d'animaux ? Non. Il y a là seulement chez elles une lésion de la sensibilité.

La séance est levée à six heures moins un quart.

Séance du 30 avril 1866. — Présidence de M. Félix Voisin.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

MM. Evrat, Belloc, Labitte, Bonnet et Morel, membres correspondants, et M. Munoz, associé étranger à Cuba, assistent à la séance.

Correspondance :

Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris, tome II, 2^e série, année 1865. Paris, 1866.

Bulletin de la Société médicale du Panthéon, de Paris, de l'année 1864. Paris, 1865.

Bulletin médical de l'Aisne, publié par la Société de médecine du département de l'Aisne, 1^{re} série, 1^{re} année. Saint-Quentin, 1865; avec demande d'échange.

Étude médico-légale sur la séparation de corps (leçons professées à l'école pratique en février 1866), par le docteur Legrand du Sault. Paris, 1866.

Opere di Giuseppe Girolami, medico direttore del manicomio di Pesaro, vol. primo. — Della sistemazione de manicomi nel regno d'Italia, discorsi due, ed altri scritti psichiatrici, volume unico. Pesaro, 1865.

M. Brierre de Boismont. L'ouvrage du docteur G. Girolami, médecin en chef de l'asile de Pesaro, dont je vais vous faire connaître le contenu, est adressé à la Société par l'auteur, comme hommage d'un de ses membres associés étrangers. L'auteur traite d'abord de la systématisation des asiles en Italie, et des perfectionnements qu'il conviendrait d'y introduire. Il passe ensuite en revue les principaux asiles qu'il a visités dans son pays, en France, en Angleterre, en Suisse, en Belgique, en Allemagne et signale ce qu'ils ont de particulier et de pratique. Éclairé par la comparaison de tous ces établissements, il esquisse le plan d'un nouveau manicomie destiné à remplacer celui qu'il dirige depuis plusieurs années à Pesaro.

Abordant plusieurs questions psychologiques et légales, il expose les opinions qu'il a émises sur ces sujets intéressants, qui ont pour titres : 1° *De l'exception pénale d'après les systèmes modernes et de l'application de la loi criminelle* ; 2° *Des limites de la folie et de quelques-uns de ses types spéciaux* ; 3° *De la règle fondamentale pour déterminer la capacité ou l'incapacité civile*.

Nous aurions désiré entrer dans quelques détails sur chacun de ces mémoires, mais nous irions au delà des bornes d'un simple dépôt. Ce que nous pouvons dire en toute vérité, c'est que les opinions de M. Girolami sont celles d'un esprit droit et d'un bon observateur. Nous croyons être l'interprète des sentiments de la Société, en remerciant notre collègue de l'envoi du premier volume de ses recherches ; c'est un exemple que nous recommandons à tous les membres titulaires, correspondants et étrangers.

M. Lunier présenté, au nom de M. A. Laurent, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Marseille, un volume in-8° intitulé : *Étude médico-légale sur la simulation de la folie ; considérations cliniques et pratiques à l'usage des médecins experts, des magistrats et des jurisconsultes*. Paris, 1866.

Sur la proposition de M. Brierre de Boismont, M. Vittermaier, conseiller intime et professeur à l'université de Heidelberg, et M. Webster, ancien médecin de l'asile de Bethléem, sont proclamés associés étrangers.

Le docteur Saint-Lager (de Lyon) présente deux sociétés offrant

une tuméfaction thyroïdienne. L'une a pris, pendant quatre mois, du sulfate de protoxyde de fer, l'autre, pendant le même temps, du sulfate de sesquioxyde de fer, 3 centigrammes environ par jour.

Le docteur Saint-Lager a fait une statistique de tous les pays où le crétinisme et le goître sont endémiques. De cette enquête il est résulté qu'il ne faut pas chercher la cause du mal dans les conditions thermiques, électriques, hygrométriques, bromatologiques, ethniques, etc..., mais dans la nature des terrains et dans l'eau potable, laquelle sert de véhicule au principe nuisible. L'auteur énumère les substances contenues dans les terrains des pays à goître et, mettant hors de cause celles qui se trouvent aussi dans les contrées exemptes d'endémie, il arrive à restreindre le nombre des matières suspectes. Un dernier travail d'élimination montre que le sulfure de fer est le seul élément constant, le véritable facteur commun des terrains goitrifères. Mais est-il la cause du goître endémique, ou n'est-ce qu'une coïncidence? M. Saint-Lager ne prétend pas avoir résolu la question par deux expériences évidemment insuffisantes. Cependant il lui semble que la part du hasard est singulièrement restreinte par les résultats négatifs d'autres essais faits pendant le même temps sur des souris auxquelles il a administré des sulfates et carbonates de chaux, de magnésie, de baryte, de strontiane, d'alumine, du fluorure calcique, du soufre, des sulfures alcalins, de la silice.

Il faut arriver à faire des goitreux, autrement on pourra disserter éternellement sans arriver à une solution.

Note sur l'affaire Aubanel.

M. Brierre de Boismont. A l'occasion du procès-verbal, je vais faire à la Société une communication, qui se rattache directement au sujet maintenant en discussion, et qui de plus nous intéresse à un haut degré; elle concerne en effet un de nos membres, justement estimé, le docteur Aubanel, fondateur d'un prix, que vous êtes appelés à décerner. L'affaire de Marseille, car c'est sous ce nom qu'est connu le procès en détention arbitraire, intenté à notre honorable confrère, s'est terminée, comme vous le savez, par un arrêt, qui a débouté les adversaires d'Aubanel et du docteur Peyron, de toutes leurs prétentions. Jamais l'innocence de nos deux confrères n'avait été mise en doute parmi nous; mais un considérant du jugement, portant qu'il y avait eu erreur involontaire des médecins, dont ils ne sauraient cependant être rendus responsables, nous engagea à prendre des renseignements directs sur la plainte

dont ils avaient été l'objet, ainsi que nous l'avons fait pour toutes celles de la même nature. Une mesure de prudence, que vous avez consentie, a réintégré dans leurs dossiers les pièces que nous en ayons extraites ; mais il vous est resté, preuves en main, la conviction que toutes ces accusations de détention arbitraire, publiées par les journaux, s'appliquaient à de véritables aliénés ! Les détails que nous allons vous donner sur l'affaire de Marseille ajouteront un exemple de plus aux exemples précédents. Voici la note que nous a adressée, en réponse à notre demande, M. le docteur Peyron, auteur du certificat d'admission, à l'asile des aliénés, de la dame qui a intenté le procès : « Je suis heureux, mon cher confrère, que votre lettre me fournisse l'occasion de mettre à néant toutes les accusations dont nous avons été victimes dans cette triste affaire, mon regretté maître, le D^r Aubanel et moi.

» Madame Louise (1) a été reçue à l'asile des aliénés de Marseille, en février 1862, par arrêté de M. le sénateur chargé de l'administration du département des Bouches-du-Rhône.

» Requis par M. le commissaire de police à l'effet de constater l'état mental de cette dame, je déclarais, dans mon certificat, qu'elle était atteinte de monomanie, et qu'il y avait lieu, dans l'intérêt de la sécurité publique, de la séquestrer dans un asile d'aliénés.

» M. le sénateur, désireux de connaître l'opinion personnelle de M. Aubanel, l'avait prié officieusement de s'adjoindre à moi et de lui faire un rapport verbal sur sa situation.

» Avant de nous rendre chez cette dame, on nous avait raconté les excéntricités et les extravagances qu'elle avait commises, soit envers un haut fonctionnaire public (que nous nommerons M. Charles) qu'elle fatiguait de ses obsessions, soit envers diverses personnes qu'elle supposait être, ou avoir été ses maîtresses. On nous parla surtout d'un fait tout récent et qui motivait notre examen, *celui de la dame qu'elle avait poursuivie dans la rue et dont elle avait déchiré la robe, en l'interpellant de la manière la plus inconvenante.*

» Munis de ces renseignements, qui servaient déjà à nous éclairer sur son état mental, nous nous présentâmes chez madame Louise à l'effet de l'examiner directement, accompagnés du commissaire de police. Ce mandataire de l'autorité éprouva beaucoup de peine à lui faire ouvrir sa porte. Ce ne fut qu'en lui répétant que nous venions au nom du fonctionnaire indiqué, qu'elle consentit à nous recevoir.

(1) Nous n'avons indiqué ni les noms, ni les professions des personnes citées dans la lettre.

La maîtresse de la maison nous avait déjà dit que madame Louise tenait toujours sa chambre fermée à clef et ne permettait à personne d'y entrer; qu'elle défendait *qu'on nettoiyât son appartement, même la vaisselle et les couverts dont elle se servait pour ses repas; qu'elle achetait elle-même son pain et les œufs qui formaient sa nourriture exclusive*, et que si, par mégarde, on touchait à ces objets, elle les mettait de côté.

» Admis en sa présence, nous lui fîmes connaître le motif de notre visite. La première chose qui nous frappa, à notre entrée, ce fut le *désordre et la saleté de la chambre*. La conversation s'engagea de suite sur diverses choses; mais madame L..., la ramenant de préférence sur M. Charles, prit plaisir à nous en entretenir longuement, à nous faire le récit de la passion qu'elle avait pour lui. Ses yeux s'animaient à mesure, elle s'exaltait en parlant, et, d'elle-même, elle nous donna lecture d'une foule de lettres, provenant de leur correspondance. Celles du fonctionnaire étaient polies, galantes même, mais il n'y avait aucune déclaration formelle et aucune promesse de vouloir l'épouser. Ses lettres, à elle, étaient très-exaltées; elles contenaient l'aveu des sentiments platoniques qu'elle nourrissait pour lui, elles portaient surtout l'empreinte d'une surexcitation malade.

» L'entretien dura deux heures environ; cette dame nous aurait tenus tout un jour, pour nous parler de M. Charles, et nous faire la lecture de sa correspondance, oubliant complètement le but de notre mission. Nous la quittâmes assez brusquement, fatigués de ce long verbiage, et convaincus que cette dame était dominée par des idées exclusives, absorbant toutes les facultés de l'entendement; elles pouvaient même devenir dangereuses, si elle obéissait à l'impulsion jalouse que lui dictait sa passion malade, car il faut tenir compte de l'âge de cette dame, qui a cinquante-huit ans.

» Aussi rédigeai-je immédiatement un certificat d'admission, et le soir même, elle était conduite à l'asile des aliénés.

» Pendant son séjour dans l'asile, l'état mental de madame Louise n'a jamais varié; l'idée fixe a toujours persisté; elle en parlait à tout propos et à tout venant, à tel point, qu'on la fuyait, pour n'avoir pas à subir une conversation qui était toujours la même.

» Les renseignements nombreux, recueillis par le docteur Aubanel, dans l'intervalle de temps que madame Louise est restée à l'asile, sont venus confirmer notre opinion sur la situation malade de cette dame. Ces renseignements ont été fournis par les enfants de la malade, lorsqu'ils ont demandé l'interdiction de leur mère, et par de nombreux parents, qui sont venus la visiter, pendant

qu'elle était à Saint-Pierre. Toute sa vie, madame L... *s'est fait remarquer par des excentricités de tout genre*. Son père l'avait, pour ainsi dire, déshéritée, tant il avait peu de sympathie pour elle; son mari avait horriblement souffert de son caractère; ses enfants, après la mort du père, avaient été presque abandonnés à eux-mêmes. Personne n'a été surpris de la trouver dans un asile de fous; tous ses parents, sans exception, ont dit : nous le prévoyions depuis longtemps. Voici ce qu'écrivait à son neveu, le frère de cette dame : Ta mère devrait être interdite depuis plus de dix ans, c'est une folle, je puis te l'assurer.

» Du reste, madame Louise a donné des preuves d'exaltation, et de tendance à la manie, dès le commencement de son mariage. *Elle obligeait ses domestiques à se laver les mains cinq ou six fois, pendant chaque repas, sous les prétextes les plus frivoles*; plus tard, *elle ordonnait à ses enfants de se laver également*; elle les gardait toujours auprès d'elle, sans les laisser jaller avec personne, pas même avec leur père. *Elle montrait une jalousie exagérée envers son mari*; elle prenait quelquefois des habits d'homme pour le suivre et le surveiller de plus près. Enfin, il paraît que l'idée qui la dominait au suprême degré, était de devenir la femme d'un haut fonctionnaire; aussi son mari, qui avait droit par ses services au poste qu'elle ambitionnait, a-t-il vu sa carrière brisée par sa mise à la retraite. Ce changement de position a été provoqué par les démarches intempestives de sa femme; elle écrivait à une foule de personnages, harcelait les bureaux du ministère, et mettait tant d'insistance dans ses réclamations, qu'elle finit par indisposer tout le monde contre elle. Il en résulta que son mari, au lieu d'avoir l'avancement désiré, fut admis à la retraite. Ce fut pour lui un chagrin si profond, qu'il succomba peu de temps après à une attaque d'apoplexie.

» Après sa mort, madame Louise obtint une audience du chef de l'État; mais elle fut préalablement reçue par un ministre, auquel sa conversation parut si extravagante, qu'on refusa l'audience promise.

» Elle demandait des choses impossibles; c'était d'abord que son mari fût considéré comme ayant obtenu, de son vivant, la place qu'elle sollicitait pour lui, afin de jouir de la pension attachée à cet emploi; c'était ensuite que son fils aîné fût nommé auditeur au conseil d'État, et que l'autre passât d'emblée officier dans l'armée.

» Il convient maintenant de dire de quelle manière elle avait fait la connaissance de M. Charles, et comment elle en était ve-

nue à s'attacher à ses pas et à le poursuivre partout où il allait. Ces renseignements, je les tiens du fonctionnaire lui-même, qui me les a donnés, lorsqu'elle nous a intenté une action en dommages et intérêts.

» A la mort de son mari, M. Charles fut envoyé à Toulon pour lui succéder. En arrivant dans cette ville, il crut de son devoir d'aller faire une visite de politesse à la veuve de son ancien collègue. A partir de ce moment, sans qu'il se fût rien passé entre eux, sans que rien, en définitive, pût l'autoriser à avoir la moindre autorité sur M. Charles, elle manifesta de la jalousie envers toutes les femmes qui avaient le moindre rapport avec lui. Cette dame se mit dans l'esprit de savoir les faits et gestes de ce fonctionnaire, le suivant en tous lieux, s'informant de ses habitudes, de ses fréquentations; ce qui la porta à s'attacher aux pas de plusieurs dames qu'il connaissait. Surveiller sa conduite, disait-elle, c'était son droit; l'obliger à se bien conduire, c'était son devoir.

» M. Charles quitte Toulon et est envoyé à l'étranger. Là, il reçoit une foule de lettres anonymes, qu'il laisse sans réponses, et dans lesquelles on lui faisait la morale et on lui donnait des conseils. Il fut intrigué pendant longtemps, ne sachant qui pouvait lui écrire ainsi; mais à la fin, il lui en arriva une, signée par madame Louise, qui lui explique le mot de l'énigme. Il lui répond alors pour la désabuser de ses prétentions, et échange ainsi plusieurs lettres avec elle.

» A son retour de l'étranger, M. Charles vient à Marseille. Madame Louise, toujours assaillie par ses idées, s'empresse de s'installer dans cette ville, se loge dans un mauvais garni, et recommence ses démarches, ses persécutions. Elle se trouve sans cesse sur son passage, et n'est occupé que de lui. Elle cherche à corrompre ses domestiques, pour savoir tout ce qu'il fait. Un jour, elle est montée avec le cocher sur le siège de la voiture; un autre jour, elle a apostrophé le haut fonctionnaire en public sur le champ de courses; elle a donné à lire à toute la bonne société, qui s'y trouvait, les lettres qu'elle tenait de lui. Enfin, obsédé de ses poursuites, il finit par consentir à avoir une entrevue avec elle, en présence de quatre témoins fort respectables. L'entrevue avait été ménagée, dans l'espoir de lui persuader que M. Charles n'avait jamais pensé à elle. On croyait, par ce moyen, pouvoir faire cesser des obsessions incessantes, mais ce fut en vain. Traitée avec rudesse par M. Charles, qui lui dit impérativement que jamais il n'avait eu pour elle la plus légère attention, elle n'en resta pas moins convaincue du contraire; car à quelques jours de là, elle se mit à la

poursuite de la dame dont il a été question au commencement de cette note, lui mit le pied sur sa robe, et cette dame, pour s'en débarrasser, fut obligée de réclamer la protection d'un monsieur qui passait dans la rue.

» Cette scène, signalée à l'autorité, décida M. le sénateur à prendre une mesure de séquestration, après l'avoir fait examiner par des médecins compétents.

» Voilà, Monsieur et honoré confrère, le résumé des faits qui ont précédé la séquestration de madame L..... Dites-moi, je vous prie, si vous ne trouvez pas là des motifs suffisants pour délivrer un certificat, comme je l'ai fait; certificat, du reste, corroboré par les certificats de maintenance dans l'asile du docteur Aubanel. Pourrions-nous être taxés de complaisance coupable envers l'autorité, comme on nous l'a reproché dans les débats, soit en première instance, soit en appel?

» Je dois vous dire que ce qui l'a engagée à nous intenter une action en dommages-intérêts, c'est que ses fils avaient profité de sa séquestration à l'asile pour demander l'interdiction de leur mère. Mais le tribunal repoussa cette demande en interdiction, et de plus, ordonna qu'elle fût mise immédiatement en liberté, en application de l'article 29 de la loi du 30 juin 1838. Forte de ce premier jugement, elle a cru pouvoir nous demander des dommages et intérêts, se basant sur une séquestration arbitraire.

» Elle a été déboutée de ses prétentions, tant en première instance qu'en appel. Mais si je vous disais, mon cher confrère, qu'il est resté dans l'esprit de quelques juges, que nous nous sommes montrés trop faciles dans cette affaire, vous comprendrez combien il est pénible pour un médecin consciencieux de voir suspecter sa bonne foi.

» Je ne parle pas pour moi, mais pour M. Aubanel, qui occupait depuis si longtemps une position officielle, et qui jouissait d'une très-grande considération. L'idée qu'on avait pu le croire assez peu soucieux de sa dignité, pour se faire l'instrument de l'autorité, le préoccupait tellement, que le chagrin qu'il en a ressenti n'a pas peu contribué à hâter sa fin prématurée.

» Je vous autorise à faire de ma lettre l'usage que vous jugerez convenable. »

Marseille, le 27 avril 1866.

Signé : D^r PEYRON.

Après avoir donné lecture de la note précédente, M. Brierre de Boismont présente les considérations suivantes : Il n'est pas

un membre de la Société qui ne soit convaincu, comme nos confrères de Marseille, que madame L. n'ait été aliénée pendant le temps qu'elle a été soumise à leur observation. Sa maladie mentale est annoncée de bonne heure par des excentricités de tout genre. Dès les premiers temps de son mariage, la prédisposition morbide n'est plus douteuse; elle oblige ses domestiques, sous les prétextes les plus frivoles, à se laver cinq ou six fois les mains, pendant chaque repas, et plus tard ses enfants sont contraints à faire la même chose. Rien de plus commun chez les aliénés que ce symptôme; une des premières personnes auxquelles nous ayons donné des soins était une jeune demoiselle, qui se lavait à chaque instant; on ne sut que très-difficilement qu'elle cherchait à faire disparaître de ses mains les taches de sang qu'elle croyait y apercevoir. Dans la dernière séance, nous avons rappelé le fait d'un officier qui, pendant vingt-sept ans, se livrait plusieurs fois par jour à cet exercice, en se cachant, parce qu'il s'imaginait toucher du cuivre. En ce moment, nous traitons une dame âgée, qui prend de l'eau dans toutes les chambres, poursuivie par la même idée.

Madame L., extrême en tout, conçoit une jalousie exagérée envers son mari, elle se déguise pour le suivre. Une passion non moins tenace s'associe à celle-ci; elle veut qu'il obtienne une position plus élevée; elle fatigue les chefs de pétitions, de demandes, de lettres, brise par ses démarches intempestives l'avenir de son mari, qui était assuré, et devient ainsi la cause de sa mort. Ses réclamations à l'autorité supérieure, lorsqu'elle l'a perdu, sont absurdes par leur impossibilité.

Les conceptions délirantes qui la poussent à rechercher avec ardeur un rang supérieur, la font s'éprendre d'un homme qu'elle voit pour la première fois, mais qui peut réaliser ses projets; sa jalousie s'exaspère de nouveau; madame Louise voit partout des rivales; elle fait des scènes publiques, injurie même une dame respectable, qui est obligée d'appeler à son aide un passant. Dans son dernier domicile, les médecins chargés de l'examiner apprennent de la maîtresse de la maison que madame L. ne permet pas qu'on nettoie ni sa chambre, ni la vaisselle, ni les convertis, dont elle s'est servie; qu'en outre, elle ne se nourrit que de pain et d'œufs, achetés par elle, et que si l'on touche à ces objets, elle les met de côté. Ces deux symptômes ne sont pas moins fréquents chez les fous que le lavage des mains. Nous avons vu mourir un Anglais, qui luttait chaque soir pour ne pas se coucher, parce qu'il croyait qu'on avait mis des diamants sous ses oreillers et qu'il avait une frayeur excessive de les toucher ainsi que ses draps. Un

prêtre et un médecin ont également succombé, par la crainte de manger des aliments, qui eussent été en contact avec des substances vénéneuses; la pensée de leur contact faisait prendre à ces malheureux les positions les plus bizarres. Il n'existe pas d'asile où il n'y ait des malades affectés de ce délire que M. Morel appelle émotif.

Enfin, lors de l'examen des médecins, madame L. ne leur parla pendant deux heures que de la personne qui la préoccupait exclusivement, et leur communiqua même toute sa correspondance, ce qu'elle avait déjà fait dans un lieu de réunion publique. A l'asile, elle entretenait du même sujet les assistants à tout propos, aussi chacun la fuyait-elle ?

L'aliénation mentale de madame L. ne saurait donc faire l'ombre d'un doute ; c'est une monomanie impulsive, hystérique, avec idées ambitieuses et prédominance de folie raisonnante. Peut-être eût-il mieux valu, malgré les menaces de cette dame et l'attaque dans la rue, que le haut fonctionnaire qu'elle harcelait eût commencé par s'adresser aux tribunaux, car ces sortes de malades sont généralement si rusés, si faux et si dissimulés, qu'ils induisent souvent en erreur la magistrature sur la question de folie, et exposent les honnêtes gens à des insinuations ou à des reproches, qui deviennent le tourment de leur vie.

Pour nous, qui avons conservé le souvenir d'une autre plainte en détention arbitraire dirigée par une folle hallucinée hystérique et raisonnante contre six innocents, que ses allégations avait fait condamner aux galères, l'affaire de Marseille est une seconde édition du procès Sagrera. Il est à regretter que nos honorables confrères n'aient pas eu recours à l'assistance de la Société médico-psychologique, qui ne leur eût pas plus manqué qu'aux médecins espagnols. Si elle ne leur eût pas fourni de meilleurs arguments que ceux qui les ont fait renvoyer de la plainte, elle leur eût du moins apporté un chaleureux concours moral.

Discussion sur la folie raisonnante.

M. Morel. La discussion sur la folie des actes à laquelle je n'ai pas assisté, et je le regrette dans mon propre intérêt, est de nature, au moins au point de vue où je me place, à soulever deux importantes questions.

La première a trait à la médecine légale des aliénés ; la seconde se rapporte à l'opportunité et à la nécessité de l'isolement pour les aliénés en général et pour les aliénés dangereux en particulier.

Ces deux questions, je vais les traiter simultanément et d'une ma-

nière sommaire ; le peu d'instantanés dont nous pouvons disposer ne me permettant pas d'entrer dans les détails. Je m'en tiendrai aux principes et faits généraux. D'ailleurs, devant une Société composée d'hommes aussi expérimentés et aussi compétents, il est permis d'être bref et concis.

Et d'abord, que faut-il entendre par la *folie des actes* ? Est-ce là une variété spéciale d'aliénation dans laquelle le délire des sentiments paraît prédominer sur le délire des idées, variété qui serait synonyme de ce que quelques auteurs ont appelé *manie raisonnante*, *manie sans délire*, *manie instinctive*, *monomanie*, proprement dite, *folie lucide*, *pseudo-monomanie*, et que j'ai désignée, il y a longtemps déjà, sous le nom de *manie systématisée* ?

A la question que j'ai posée d'une manière aussi catégorique, il est impossible de répondre par une fin de non-recevoir ; il importe au triple point de vue de la médecine légale, du diagnostic et du pronostic, de s'entendre sur la véritable désignation scientifique de ce terme de *folie des actes*, et de l'appliquer à une situation mentale ou à certaines situations mentales parfaitement définies.

Je sais que lorsque les médecins se trouvent en présence des magistrats, sur le terrain de la médecine légale, ils ne se croient pas astreints à une aussi grande sévérité scientifique dans le choix des termes que lorsqu'il s'agit de traiter les choses médicales dans une réunion académique ou dans une assemblée d'hommes spéciaux. C'est d'ailleurs chose impossible. Les magistrats, comme toutes les personnes qui n'ont pas fait des aberrations de l'esprit humain le sujet principal de leurs études, ne sont disposés à reconnaître la folie que dans l'incohérence et la fausseté des idées. Ils admettent difficilement qu'un individu qui pense, qui raisonne, *ut cæteri sanæ mentis homines*, d'après l'expression de Paul Zacchias, ne soit pas justiciable des crimes de vol, d'incendie, d'homicide et autres actes malfaisants ou dangereux pour lesquels il est traduit devant les tribunaux.

Les médecins se sont donc crus justement autorisés à faire ressortir l'alliance qui pouvait exister entre une intelligence saine en apparence, raisonnante, d'après l'interprétation habituelle appliquée à ce terme, et certaines tendances malfaisantes tellement empreintes du cachet de la folie que les inculpés doivent être considérés comme des aliénés irresponsables. On peut raisonner juste sur les choses ordinaires de la vie et cependant faire des actes empreints de folie. C'est là ce que nous disons incessamment dans nos rapports à l'autorité judiciaire, lorsqu'il s'agit de juger ou d'interdire un aliéné. Bien mieux, on peut faire des actes raisonnables et cependant être

aliéné. Un fou peut accomplir des actes de sagesse; un sage ne saurait commettre des actes de folie (D'Aguesseau).

Mais après cette juste et légitime concession faite à l'opinion des magistrats et des personnes non initiées aux études médico-psychologiques, il importait aux médecins de se placer résolument vis-à-vis les éléments scientifiques de la question, et de se demander dans quelle catégorie de malades il fallait classer ces aliénés qui semblent plutôt délirer dans leurs actes que dans leurs idées, et à quels caractères on reconnaît que tel ou tel acte a été commis par un aliéné ou par un individu responsable.

Je ne rappellerai pas tout ce qui a été dit et fait sur cet intéressant sujet qui est la base de la médecine légale des aliénés et peut-être aussi le point de départ d'une classification meilleure que celle qui domine encore aujourd'hui dans l'école. Beaucoup de choses, et de très-bonnes choses, ont été émises sur les actes volontaires et impulsifs des aliénés. Ici, dans cette enceinte, des discussions très-brillantes ont eu lieu à propos de ce qu'il fallait entendre par *monomanie*, *délire partiel*; on y a agité l'importante question psychologique de la solidarité et de l'indépendance des facultés. Faut-il conclure qu'il n'y ait plus rien à dire sur cet intéressant sujet? Est-on en droit d'affirmer que les termes de *manie sans délire*, *manie raisonnante* et autres soient l'expression bien vraie, l'interprétation médico-psychologique bien légitime de cette situation mentale qui se signale plutôt par le délire des actes que par le délire des paroles? Je ne le pense pas, messieurs, et si vous voulez bien me permettre de m'en expliquer avec franchise, j'ai lieu d'espérer que vous serez de mon avis.

Dans le premier fascicule de mon *Traité de médecine légale*, j'ai déjà eu occasion de traiter ce sujet, et si je rappelle en peu de mots mes propres paroles, c'est pour en arriver, après la critique préalable des termes de *manie sans délire*, de *manie raisonnante*, à la conception plus nette de ce qu'il faut entendre par la folie des actes, et, subsidiairement, à la classification plus rationnelle des actes insensés, ainsi qu'à la connaissance plus exacte des caractères au moyen desquels les actes entachés de folie peuvent être distingués des actes dont leurs auteurs sont responsables.

Voici ce que je disais :

« Tout a concouru à fausser les idées sur la véritable nature délirante et sur l'état mental réel de ces sortes d'aliénés qui se signalent plutôt par des actes déraisonnables que par des idées de même nature. On les a appelés *maniaques sans délire*, comme si la folie pouvait exister sans lésion de l'entendement; *monomanes*,

comme si la manifestation délirante de l'esprit sur un point exclusif dénotait toujours l'intégrité du fonctionnement intellectuel sur le reste; *maniaques raisonnants*, comme si l'aliéné, de cela seul qu'il reste membre de la famille humaine, n'était pas assujéti aux lois essentiellement et radicalement immuables auxquelles sont soumises toutes les intelligences humaines qui pensent, qui raisonnent et acceptent les principes sans lesquels il n'y a pas d'actes concevables, d'actes quels qu'ils soient de l'intelligence, malgré des diversités réelles.

» L'aliéné, lui aussi, pense et raisonne, et, quoiqu'il viole bien des règles de la logique, il ne peut pas ne pas raisonner, à moins que, par suite de ramollissement cérébral ou d'un arrêt congénital du cerveau, il n'en soit réduit à une existence purement végétative. En dehors de ces cas extrêmes, il n'y a pas d'aliéné qui soit privé de l'idée de *cause*, de l'idée de *substance*, de l'idée d'*être* et qui n'admette, même au milieu de ses rêveries les plus extravagantes, ces principes généraux qui, supérieurs à la raison et à l'expérience, se rapportent à ce que les philosophes, après Kant, ont appelé la *raison pure*... »

Telles sont les considérations que j'émettais pour combattre ce terme de *manie raisonnée*, comme devant impliquer l'existence d'aliénés qui ne raisonneraient pas, ce qui est psychologiquement impossible, vu que l'aliéné ne peut pas ne pas raisonner, à moins de l'intervention des circonstances pathologiques que j'ai indiquées plus haut. J'admettais en même temps qu'il n'existe pas de *folie des actes* sans lésion concomitante des facultés intellectuelles, et j'en arrivais à battre en brèche la théorie de la responsabilité partielle des aliénés, théorie qui est de nature, à ce qu'il me paraît, à donner lieu à des applications pénales imméritées.

Ces principes, une fois acceptés, on m'accordera facilement qu'il ne faut pas attacher au terme de *folie des actes* l'idée d'une situation mentale où l'intelligence ne soit pas ou soit à peine compromise, d'une situation enfin où l'on n'ait autre chose à enregistrer que la perversité malade des actes moraux sans concomitance du trouble des idées, ce qui a fait encore classer ces sortes d'aliénés dans une variété de folie que l'on a désignée sous le nom de *folie morale*, *moral insanity* des Anglais. Lorsque la perversité des actes existe en dehors des conditions pathologiques du système nerveux, en dehors d'un trouble intellectuel qui est l'indice de l'état de souffrance de l'organisme, il y a crime et non folie.

Il y a crime, si extraordinaire que soit l'acte incriminé. Le maréchal de Rays, qui, sous le règne de Charles VII, avoua dans son

interrogatoire avoir sacrifié plus de 700 enfants à ses appétits infâmes, était un criminel. Le sergent Bertrand, le violateur de cadavres du Mont-Parnasse, était un aliéné. Je prends à dessein mes exemples dans les limites extrêmes de la perversité humaine. Lacenaire n'était qu'un vil assassin ; Papavoine était un aliéné. Il fut condamné à mort cependant parce que les magistrats, à cette époque, n'auraient pas pu comprendre comment il était possible de rattacher l'acte affreux de tuer deux enfants qui lui étaient inconnus à un état maladif de l'intelligence. Et cependant cet homme était fou ; mais à quelle catégorie de malades appartenait-il ? Était-ce là un monomane, un pseudo-monomane, un fou lucide, un *moral insane*, comme diraient les Anglais ? Nous pourrions donner à Papavoine toutes les qualifications du classement actuel des aliénés, sans cependant éclairer d'une manière suffisante la conscience des juges qui sont invariablement disposés à voir guérir ces sortes d'individus en place de Grève. Pour les magistrats, l'intérêt de la Société domine la théorie de l'irresponsabilité.

J'ai beaucoup étudié la nature des actes impulsifs de la nature de celui commis par Papavoine. J'ai eu sur ce dernier des détails précieux par un de ses amis intimes, qui a été pendant vingt-cinq ans son voisin de campagne, et qui m'a autorisé à citer son nom, s'il s'agissait jamais de réhabiliter un homme dont le nom est devenu synonyme de vil et d'infâme assassin, tuant sans motif, sans colère, pour le besoin profondément pervers de tuer, pour le seul plaisir de tuer. Je vais vous dire, en peu de mots, ce qu'était Papavoine. Papavoine était un hypochondriaque, fils d'un père mélancolique lui-même et porté au suicide. Il était, pendant six mois de chaque année, plongé dans cet état de profonde mélancolie qui en faisait un véritable circulaire de la classification de M. Falret père. Pendant ces six mois, ce malheureux ne pouvait rester en place. Il allait et venait sans but déterminé, poussé dans les directions les plus contraires par sa fatale maladie. Il quittait sa maison, ses amis, errait dans les bois, entraît chez les inconnus qui ne voyaient dans cet homme au teint pâle, à l'œil hagard, qu'un être profondément malheureux. Dans cette période de souffrance, il était porté au suicide, à l'incendie, à la perpétration d'actes instinctivement maléfiques. Pendant les six autres mois, il rentrait dans le calme et la normalité de ses fonctions psycho-cérébrales. Il était bon, affectueux pour les siens, pour ses amis. C'est malheureusement dans sa période malade qu'il s'est trouvé dans le bois de Vincennes. Il était arrivé là du fond de l'Artois, d'où il était originaire, poussé par son mal, comme Cain par le remords. Il tua, comme vous savez, deux

enfants qu'il ne connaissait pas, et que répondit-il à ses juges ? Je ne sais comment cela se fait. Quand mon mal me prend, je suis poussé à bout. C'est aux médecins, ajouta-t-il, à expliquer cet état. A la question qui lui est faite s'il a des remords, il répond qu'il ne saurait trop le dire, que c'est aux médecins à expliquer son mal. On a donné un terme à ce mal de Papavoine ; on l'a désigné sous le nom de *monomane homicide*. Mais, d'après les détails que je vous ai donnés, il aurait aussi bien pu être suicide, incendiaire et, selon l'acte qu'il aurait commis, les médecins l'auraient donc appelé *monomane suicide*, *pyromane* ? Vous le voyez, messieurs, une pareille manière d'interpréter les actes des aliénés ne saurait se soutenir. Elle ne nous apprend rien sur l'origine malade de ces actes, en d'autres termes sur la véritable affection nerveuse dont ces actes ne sont que les symptômes.

Mais, encore une fois, étant admis le principe du concours simultané des troubles de l'intelligence et de la perversion des sentiments basé sur une maladie du système nerveux pour constituer un aliéné, en d'autres termes, un être irresponsable, voyons si l'examen clinique des actes des aliénés ne viendra pas corroborer ce principe, et si nous ne serons pas à même de fournir à l'autorité judiciaire ce critérium de certitude qu'elle nous demande avec instance, et en l'absence duquel (je cite les paroles d'un magistrat) nous ne devons pas espérer voir les tribunaux nous faire le sacrifice de leurs hésitations et de leurs doutes.

Les actes exécutés par les aliénés sont de même nature que ceux des inculpés ordinaires. Ils se livrent au vol, à l'incendie, au vagabondage. Ils commettent des meurtres, ils se suicident. Leurs instincts pervertis les incitent à des actes d'érotisme. Ils s'attaquent par leurs dénonciations, par les emportements de leur caractère à l'honneur et au repos des étrangers ou de leurs familles. Mais ce qui augmente le danger de la situation, c'est que si plusieurs des actes que je viens d'énumérer semblent prémédités, calculés, il en est d'autres qui sont le résultat tantôt d'une espèce de perversité native, comme chez les héréditaires, tantôt d'une sorte d'impulsion irrésistible comme chez les épileptiques, d'où les noms d'*actes instinctifs*, *impulsifs*. Voyons à examiner rapidement les circonstances pathologiques dans lesquelles se commettent les actes dont je viens de faire l'énumération.

Dans l'impossibilité où je suis d'entrer dans les détails, il suffira de tracer un cadre que les observateurs qui voudront bien suivre la méthode que j'indique pourront remplir facilement. Tout ce qu'il

m'importe de constater, c'est le caractère différentiel des actes propres aux aliénés, selon la différence de la lésion cérébrale ou de la maladie dont ceux-ci sont affectés. Ce principe des relations intimes qui existent entre les caractères des actes des aliénés et la cause génératrice, est devenu pour moi une conviction basée sur l'observation d'un très-grand nombre de faits. Cette conviction m'a guidé dans toutes mes expertises médico-légales aussi bien que dans mes diagnostics ordinaires, et, une expertise médico-légale est-elle autre chose qu'un diagnostic? Enfin, grâce au principe indiqué, je suis arrivé à des résultats tellement satisfaisants que je me crois en droit d'énoncer d'avance une des conclusions de ce travail à laquelle j'attache une importance extrême. Cette conclusion la voici : Etant signalé un acte justiciable des tribunaux, avec des détails précis sur la manière dont cet acte a été perpétré, il est le plus ordinairement possible à un médecin expert de remonter à l'origine pathologique de cet acte, lorsque cette origine existe, et de le distinguer d'un acte libre et responsable.

Dans certaines phases de leur affection, les paralyvés généraux volent ou achètent sans payer, ce qui est un vol indirect, les choses les plus disparates. Cette tendance au vol et à certains actes empreints de déloyauté ou d'indélicatesse est si bien connue des agents de l'autorité à Paris, que lorsqu'ils arrêtent des individus qui ont couru toute la journée en voiture, sans but déterminé et sans payer leur cocher, qui sont entrés dans les boutiques pour acheter, à tort et à travers, sans s'inquiéter du solde des marchandises, ces agents, dis-je, savent qu'ils ont affaire à des aliénés, et c'est sous ce titre qu'ils les annoncent à la préfecture de police. C'est ce que m'a affirmé M. Lasègue, c'est ce que j'ai constaté moi-même plusieurs fois. Ajoutons que les vols des paralyvés progressifs ont un certain caractère d'originalité, si l'on peut s'exprimer ainsi.

Le dément ramoulli vole comme par une espèce de distraction. Il mettra dans ses poches les cuillers et les fourchettes des personnes chez lesquelles il dine. Il est de ces déments vivant dans les familles, dont il faut vider les poches tous les soirs; on y trouve les choses les plus disparates.

On nous amène un jour d'office une femme qui, le matin même du jour où son fiancé l'attendait à la mairie, était entrée dans plusieurs boutiques et avait acheté ou plutôt pris sans payer une douzaine d'éventaill, une douzaine de livres de prière, une douzaine de mouchoirs, une douzaine de jeux de dominos, sans compter d'autres objets qu'elle s'était appropriée et dont on la trouva nantie.

Ces achats par douzaine me révélaient un acte propre aux paralysés progressifs, et ce diagnostic appliqué immédiatement à cette femme s'est malheureusement réalisé.

Les déments ramollis n'attachent pas aux objets qu'ils volent l'idée de choses précieuses valant des millions ; ils volent automatiquement.

Un président de cour d'assises, dans une affaire où j'étais expert, avait cru devoir prévenir le jury contre la théorie de la monomanie du vol dont je ferais probablement usage, disait-il, à propos d'un inculpé qui s'était trouvé nanti de toutes sortes d'objets disparates, dont plusieurs sans valeur, qu'il avait volés dans les églises : images pieuses, bouts de cierge, statuettes de peu de prix, nappes d'autel, etc. « Si le médecin vous dit, ajoutait ce magistrat s'adressant aux jurés, que l'inculpé a la monomanie du vol, ayez la monomanie de le condamner. » Je n'eus pas de peine à prouver que cet individu qui attachait à ses vols l'idée de choses précieuses valant des millions et dans les poches duquel on avait trouvé des pierres, de la ferraille et autres vils objets ramassés dans les rues, était un paralysé arrivé déjà à une période avancée de la maladie. Il fut acquitté et mourut quelque temps après à l'asile de Maréville, dans le dernier degré de paralysie progressive, après avoir été successivement, dans son délire, millionnaire, roi, pape, Dieu.

Dans une autre circonstance, il s'agissait d'une pauvre servante accusée de vol par sa maîtresse et qui, sous l'influence d'une accusation imméritée, avait donné des preuves de trouble intellectuel. J'eus des soupçons parce que l'accusatrice avait déjà fait poursuivre ou chasser plusieurs servantes pour le même fait de vol et que dans une localité qu'elle habitait, elle avait troublé le repos des familles par des lettres anonymes contenant les faits les plus odieux, les plus invraisemblables. Mon rapport fit intervertir les rôles, et la femme accusatrice eut à répondre à des questions posées de telle sorte qu'elle fit des aveux complets. Elle avoua avoir fait renvoyer cinq ou six servantes dans les effets desquelles elle plaçait elle-même des bijoux et autres objets volés par elle à son mari. C'était une hystérique au type héréditaire, et les vols commis par ces sortes de malades ont aussi un caractère spécial et qui tranche d'une manière prononcée sur les vols commis par les paralysés généraux, par les déments, etc. Leurs instincts méchants acquièrent une telle intensité, que leur souverain bonheur consiste à troubler le repos de leur entourage par leurs mensonges, leurs soupçons compromettants et par les actes de la nature de celui que j'ai cité.

J'ai eu plusieurs fois l'occasion d'observer le vol chez les épileptiques. Il est vrai qu'il s'agissait de malades arrivés à un degré assez avancé de leur maladie et ayant déjà compromis plusieurs fois l'existence des leurs par leurs tentatives homicides. Chez ces mêmes épileptiques, il existait concurremment un grand abaissement de l'intelligence. Ils se disaient ruinés, ils étaient tombés dans une avarice sordide. Ils avaient exposé l'honneur de leurs familles pour des vols insignifiants, sans valeur, eu égard surtout à leur propre position de fortune. En vain ai-je essayé avec M. Dumesnil de sauver un épileptique, voleur instinctif, qu'il avait traité dans son asile de Quatre-Mares et de faire ressortir son état d'aliénation; il fut condamné par le tribunal des Andelys qui avait appelé à l'aide de la décision qu'il avait résolu de prendre, les notables de l'endroit qui tous attestèrent, d'après la demande qui leur fut catégoriquement posée, que le nommé Sarrazin jouissait de toutes ses facultés intellectuelles, que personne ne l'avait jamais vu déraisonner, que sa femme elle-même, présente à l'audience, était si convaincue de sa culpabilité, qu'elle avait souvent payé de fortes indemnités aux personnes qui promettaient de ne pas poursuivre son mari. Notons que ces vols étaient d'une insignifiance évidente eu égard à la position de cet individu qui était un riche fermier. Il volait chez ses voisins du bois mort, des fruits pourris tombés des arbres et autres objets de même valeur. Dans certaines circonstances, il ne se rappelait pas de ses méfaits; dans d'autres, il en avait une appréciation confuse, et il lui est arrivé d'aller se dénoncer lui-même aux magistrats.

J'eus dans cette circonstance et dans bien d'autres l'occasion de constater quelle idée fausse le public se fait de l'état intellectuel de ces individus impulsifs qui raisonnent. Il ne sait évidemment pas (ce public appréciateur à sa façon et juge avant tout jugement) faire la part du profond abaissement intellectuel des inculpés et de l'obscurcissement momentané qui altère leur raison soit avant, soit après leurs accès épileptiques. Ce sont là des faits de pathologie intime qui sont du ressort de la compétence médicale, et il est dangereux pour les aliénés, ainsi que je l'ai déjà dit, que les médecins se servent, devant les tribunaux, des termes de folie sans délire, de manie raisonnante qui ne peuvent qu'entretenir les erreurs et les préjugés populaires.

Je n'ai pas eu lieu d'observer la tendance au vol ou ce que l'on est convenu d'appeler la kleptomanie dans ses rapports avec la grossesse, la menstruation, l'âge critique et les autres conditions pathologiques de l'organisme. Je ne veux pas dire cependant que cette tendance n'existe pas.

L'avarice poussée dans ses dernières limites peut-elle développer une tendance maladrive au vol? Je ne le pense pas, quoique dans les statistiques ministérielles, si pauvres d'étiologie vraie, on eût cette passion parmi les causes morales de la folie.

A l'instant même où j'écris ces lignes, cette cause est alléguée par le fils d'une malade de Saint-Yon, que le même fils a longtemps hésité à reprendre, et pour le retrait de laquelle j'ai été obligé de faire intervenir l'autorité judiciaire. Il s'agit d'une femme de cinquante ans qui, étant fille, avait déjà été punie souvent par son propre père pour ses vols domestiques. Elle avait avec cela la manie de cacher les objets ou d'en faire des provisions exagérées. A son arrivée à Saint-Yon, elle avait cousu dans les plis de ses vêtements des valeurs relativement considérables. En un mot, elle passait pour avare. Mais cette même femme, fermière très-aisée, se relevait la nuit pour voler un fagot à un voisin misérable, alors que son grenier regorgeait de bois. Lorsqu'elle portait ses provisions au marché pour les vendre, elle ne se faisait pas scrupule de mettre la main dans le panier de ses voisines et de les voler. C'est dans une de ces circonstances qu'elle a été livrée à la gendarmerie et excusée ultérieurement sur le rapport du médecin qui constata la monomanie du vol (kleptomanie), dont l'existence, à mon grand étonnement, fut acceptée par la justice. J'ai rarement trouvé un cas plus simple, c'est-à-dire plus dégagé des éléments pathologiques complexes qui constituent la trame de toutes les aliénations. Il n'y avait chez cette femme aucune influence d'hérédité morbide; il n'existait chez elle aucun symptôme d'épilepsie constatable à l'observation. Mais si son irascibilité habituelle, ses exacerbations périodiques avec besoin de locomotion et de changement de milieu, ses paroles, son langage, ses idées ne s'accompagnaient d'aucun délire systématique, ses appréciations injustes contre son fils, ses haines, ses colères périodiques non motivées me disposaient à la classer dans cette catégorie de névropathiques à la maladie desquels j'ai donné le nom d'*épilepsie larvée*. Toutefois, je suis resté dans l'incertitude et dans le doute sur le caractère réellement maladrif des actes de cette femme, et c'est pour faire taire mes scrupules que j'ai demandé à ce qu'il fût fait un essai de sortie. Cette femme, qui n'avait jamais déraisonné dans la stricte acception du mot, était devenue plus douce, moins irritable, et tout, encore une fois, me portait à la ranger parmi ces malades au type convulsif dont les actes sont de nature impulsive, et dont la raison ne se trouble d'une manière plus ou moins profonde, plus ou moins prolongée, que dans les moments qui précèdent et suivent leurs crises nerveuses. Cette observation n'est pas

de nature à infirmer le principe ci-dessus énoncé des rapports intimes qui doivent exister entre la perpétration des actes insensés et une maladie du système nerveux, pour que l'on soit en droit de dire que l'acte a été commis par un aliéné de telle ou telle catégorie. Il y a, et il y aura toujours des cas obscurs, incertains, et je n'ai pas la prétention de préconiser une méthode infaillible. Je cherche seulement à m'approcher le plus possible de la vérité et à fournir à la justice, autant que le comportent l'état actuel de la science et la faiblesse inhérente à l'esprit humain, ce *critérium* de certitude qu'elle nous demande en échange du sacrifice qu'elle veut bien nous faire de ses doutes et de ses hésitations.

Je voudrais faire, si le temps me le permettait, l'application clinique de la méthode d'investigation que j'indique aux autres actes des aliénés, aux actes incendiaires, suicides, homicides, aux actes d'immoralité, d'érotisme, de nymphomanie et autres, mais je ne veux et ne peux abuser de vos instants.

Quelques considérations finales sur les prétendus monomanes incendiaires et sur certains faits extraordinaires de dépravation, vont terminer ce que j'ai à dire sur la relation qui existe entre les actes des aliénés et leur cause génératrice et sur le parti que nous pouvons tirer de cette étude pour distinguer un acte responsable d'un acte irresponsable.

J'ai vu des actes incendiaires commis par des imbéciles, des idiots, des hystériques, des épileptiques et constituant soit des faits d'imitation, soit des actes de vengeance, soit encore certaines manifestations malades dont les individus n'avaient pas mémoire, comme cela arrive aux épileptiques. Mais quant à ce qui est de la pyromanie proprement dite, j'affirme n'en avoir rencontré aucun cas, ni même m'en faire une idée.

En 1862, je croyais cependant avoir trouvé un cas de pyromanie. Il s'agissait d'un jeune homme de vingt-cinq ans, marié, tisserand de profession, qui, après avoir mis le feu à des meules de blé, était venu spontanément se mettre entre les mains des gendarmes, se reconnaissant pour le vrai coupable et disant que s'il avait mis le feu, c'est qu'il éprouvait le besoin d'incendier, que c'était là son idée. Au magistrat instructeur, il fit la même réponse. Non-seulement il ne se repentait pas d'avoir mis le feu, mais il était prêt, dit-il, à recommencer. Malgré ces aveux qui n'étaient pas de nature à lui attirer la bienveillance des juges, des doutes surgirent sur la santé d'esprit de cet homme. Il fut confié à mon examen, et après l'avoir interrogé longtemps sans pouvoir obtenir d'autres réponses que celles qu'il avait déjà faites, et qui indiquaient une tendance en quelque sorte

instinctive pour l'incendie, l'inculpé me confia ses révélations écrites; c'était un document qu'il portait sur lui et qu'il n'avait confié à personne.

Dans cet écrit plein de faits de folie insigne, je pus voir que cet homme était aliéné depuis longtemps. Depuis longtemps aussi, la mobilité de son existence révélait un de ces états maladiés soumis à des périodicités qui sont le symptôme incontestable d'un état de souffrance de l'organisme. Après avoir erré longtemps sans pouvoir se fixer nulle part, il avait fini par se marier. Les hallucinations qui le tourmentaient lui avaient fait croire, le jour même de son mariage, que son beau-père, le père de sa femme, le trompait. Il crut à des rapports incestueux. Il eut l'idée de tuer son beau-frère, puis sa femme, puis de se suicider. Pour échapper à ses mauvaises pensées, il errait dans la campagne, abandonnait son ouvrage, se plongeait dans l'alcoolisme. Plus tard, il crut à des révélations, il vint à Paris; il voulut approcher la personne de l'empereur pour lui dire que Dieu l'avait choisi, lui, malheureux tisserand du pays de Gaux, pour sauver la France et devenir le soutien du trône. Pour toute récompense, il fut mis à Mazas, puis renvoyé chez lui. Il fit une longue route à pied, sans manger, et enfin, de guerre lasse, ce délirant par persécutions, cet hypochondriaque transformé, nous pouvons l'appeler ainsi, résolut, poussé qu'il était à bout, de faire un coup d'éclat afin d'attirer sur lui les regards de la France ingrate et de se faire rendre justice. Il commit donc volontairement le crime d'incendie afin d'avoir l'occasion de se faire un piédestal. Il croyait, cet insensé, car il a été jugé ainsi et envoyé à Quatre-Mares, qu'en se faisant poursuivre devant les tribunaux, il aurait occasion de dire en face de la France entière qu'il était la victime de son beau-père.

Qu'on rapproche ce fait de celui de Papavoine, et il sera facile de voir que François Lemaître, c'était le nom de cet aliéné, aurait pu être, tour à tour, homicide, suicide; il a été considéré comme dipsomane. Il a fini par être incendiaire. C'est là l'acte final qui a mis sur la trace de sa maladie réelle, car, en somme toute, l'acte incendiaire n'en était que le symptôme.

Vous vous rappelez, messieurs, le procès du sergent Bertrand, si tristement fameux par les actes de violation de sépulture au Montparnasse et qui ont affligé et consterné la population de Paris en 1837. M. le docteur Lunier a fait une monographie très-intéressante de cet aliéné qui fut pourtant condamné par un conseil de guerre à dix ans de travaux forcés.

Or, l'an dernier, la population du Havre était pareillement épou-

vahtée par des faits de violation de sépulture. Des cadavres, et surtout des cadavres de vieilles femmes, récemment décédées, avaient été déterrés, puis écorchés. Il n'existait l'indice d'aucune violence faite à ces cadavres et dénotant la perversité des penchants poussée dans ses dernières limites, ainsi que cela paraît avoir été constaté chez le sergent Bertrand. Les cadavres étaient simplement écorchés et une de ces épaves humaines avait été trouvée à quelques pas du cimetière, ficelée et artistement paquetée. L'auteur, ou les auteurs de cette profanation, avaient laissé tomber l'objet de leur vol sacrilège. Eh bien, messieurs, ayant été consulté par l'autorité sur l'idée que je pouvais me faire d'avance de l'état mental de ces violateurs de sépulture, je n'y vis pas l'indice d'une de ces dépravations malades épouvantables telles qu'on l'avait observée chez l'aliéné Bertrand. Les habitants du pays de Caux sont très-superstitieux. On était à l'époque de la révision des conscrits. Il était possible que sous l'influence des idées répandues dans ce pays, des individus se fussent livrés à ces actes pour conjurer le sort au moyen d'ingrédients dans lesquels entre la graisse humaine et surtout la graisse de vieilles femmes. On a vu des individus mus par cette idée superstitieuse chercher à se procurer un talisman redoutable en violant les sépultures des morts, et en emportant un fragment de leur cadavre. Ce n'était au reste là qu'une supposition.

Mais, sur ces entrefaites, la police de Paris était venue en aide à la police du Havre et elle apprit à cette dernière que le fameux sergent Bertrand résidait au Havre, qu'il y était marié et qu'il occupait à la mairie de cette ville des fonctions qu'il remplissait très-honorablement du reste. Malgré cela Bertrand fut arrêté ; mais il prouva son alibi et on le relâcha provisoirement. Je me rendis immédiatement au Havre et me mis en relation avec le trop célèbre sergent. La première chose qu'il me dit c'est que le crime commis au cimetière de Sainte-Adresse n'était pas *dans son genre* à lui. Cet aveu qui pouvait à la rigueur, aux yeux de la justice, passer pour l'expression d'un cynisme éhonté, n'était que l'expression d'une situation pathologique des plus vraies. Et quelle était cette situation pathologique qui avait déterminé chez le sergent Bertrand l'explosion d'instincts aussi épouvantables ? Ce malheureux va nous l'apprendre après vingt ans ; ses aveux sont précieux pour l'histoire de la folie des actes aussi bien que pour l'étude de la pathogénie de la folie.

Je n'ai pas eu de parents aliénés, m'a dit le sergent Bertrand ; je n'ai pas été meilleur que les enfants de mon âge, a-t-il ajouté, mais pas pire non plus. J'ai toujours eu des mouvements de grande tristesse suivis de *gaietés folles*. Au régiment, j'étais le bout en train

de la compagne ; il n'y avait pas de réunions un peu gaies sans le sergent Bertrand, et cependant je n'ai jamais eu le défaut de m'enivrer. Mais, chose singulière, quand je voulais m'étourdir en buvant, à cause de mes tristesses, je ne pouvais en venir à bout. Souvent il m'est arrivé de quitter une société très-gaie pour aller pleurer dans un coin comme un enfant sans savoir pourquoi. Dans les trois ou quatre mois qui ont précédé mon épouvantable expédition du Montparnasse, j'éprouvais des oppressions, des chaleurs d'entrailles, des maux de tête insupportables, j'étouffais, je pleurais. Une seule chose me donnait de la distraction, c'était le théâtre. J'allais souvent au Gymnase ; mais au lieu de rentrer chez moi, j'allais tourner autour du mur du cimetière du Montparnasse. Comment cette idée affreuse m'est-elle venue ? Je ne saurais trop le dire. Vingt fois j'ai grimpé sur le mur avec l'idée de franchir le cimetière, vingt fois je suis retombé dans le chemin de ronde comme étourdi, anéanti. Il est arrivé que la patrouille m'a ramassé en disant : tiens, voilà un soulard ; je ne pouvais pas bouger et on me pliquait avec la pointe de la baïonnette ; mais je ne sentais rien. Enfin, un jour je sautai le mur du cimetière, et je me rappelle encore maintenant que je me trouvais là comme en paradis. Vous savez le reste, ajouta-t-il tristement en se mettant la main devant la figure. Non, ajouta-t-il, ce n'est pas moi qui ai fait le coup de Sainte-Adresse ; *ce n'est pas dans mon genre*. Seulement, ajouta-t-il encore, et je dois d'insérer son aveu pour le réhabiliter même devant la maladie, seulement on m'a accusé dans mon procès d'avoir violé des cadavres et de choisir pour cela des cadavres de jeunes femmes ; cela n'est pas. J'étais poussé, je tombais indistinctement sur tous les cadavres que je trouvais à ma portée dans la fosse commune, car c'est là seulement qu'il est facile de mettre les cadavres à nu. J'ai pu dans ma rage mordre dans la chair humaine, mais je ne crois pas avoir violé.

Dans le cours de son procès, Bertrand a été parfaitement lucide. Il avait été blessé, comme on se le rappelle, par une machine infernale, et les blessures nombreuses qu'il reçut avaient opéré une crise favorable. Aujourd'hui Bertrand est marié ; sa conduite est irréprochable. Il jouit de l'estime de tous les employés de la mairie qui ne se doutaient guère avoir dans leur voisinage un ancien violateur de sépultures. Il passe seulement pour un homme peu communicatif, pour être fier. Ce n'est là, dit l'ex-sergent, qu'une affaire de tempérament ; j'ai encore mes moments de tristesse, mais je n'ai plus les accès de galeté folle que j'avais étant jeune.

Ce fait ne justifie-t-il pas le principe que j'ai posé : qu'étant connu un acte avec des détails sur son mode de perpétration, il est le plus

souvent possible de remonter à l'origine pathologique, lorsque cette origine existe?

Mais cette conclusion n'est pas la seule que l'on peut déduire des considérations qui précèdent. Il en est d'autres qui peuvent présenter un certain intérêt pour la médecine légale des aliénés dont j'ai eu principalement en vue d'établir les principes.

Voici ces conclusions :

La folie des actes, alors même qu'elle ne serait pas accompagnée d'un trouble général dans les idées, ne doit pas être considérée comme une variété spéciale d'aliénation.

Tous les aliénés, à quelque catégorie qu'ils appartiennent, sont portés à commettre des actes qui dénotent l'insanité resreinte ou diffuse de l'intelligence. Toutefois, la folie se juge surtout par la nature des actes : *Apertiùs porro significatur dementia ex civilibus actibus.*

La lucidité d'esprit dont font preuve quelques aliénés chez lesquels prédomine la malfaisance des actes ne justifie pas les termes de *folie sans délire*, de *manie raisonnante*, vu que, d'après les lois qui président au fonctionnement de l'intelligence, les aliénés ne peuvent pas ne pas raisonner.

Pendant il est vrai de dire que ces termes ainsi que ceux de *folie morale*, *folie lucide*, *monomanie*, *pseudo-monomanie*, *délire systématisé* ont une valeur réelle aux yeux des médecins. Aussi n'est-ce pas la signification scientifique de ces termes que je critique, c'est leur portée médico-légale.

Je pense que ces termes ne sauraient que compromettre la position des aliénés devant les tribunaux, et entretenir des idées fausses parmi les magistrats. Ils me paraissent justifier jusqu'à un certain point la théorie de la responsabilité partielle qui ne peut qu'attirer aux aliénés des punitions imméritées.

L'étude des actes dans leurs rapports avec la cause génératrice a une triple importance : 1° Elle amène à un diagnostic plus sûr de la maladie qui est le point de départ de ces mêmes actes. 2° Elle amène à un pronostic plus certain dans telle ou telle variété de folie en fixant mieux nos appréciations sur la nature plus ou moins dangereuse de certains aliénés. 3° Elle nous place enfin vis-à-vis les magistrats dans une situation scientifique plus vraie, puisqu'elle nous permet de nous appuyer, dans nos expertises, sur ce *critérium* de certitude en retour duquel les tribunaux se trouvent disposés à nous faire le sacrifice de leurs doutes et de leurs hésitations.

Ce *critérium* se déduit de la facilité plus grande avec laquelle nous pouvons nous prononcer sur les cas d'irresponsabilité, grâce

à la connaissance plus parfaite que nous acquérons des rapports nécessaires et pour ainsi dire fatals qui existent entre certains actes justiciables des tribunaux et l'état pathologique de ceux qui les ont commis.

Le vol, le meurtre, l'incendie, le suicide, la perpétration d'actes empreints d'immoralité sont propres aux criminels aussi bien qu'aux aliénés. Seulement les premiers agissent sous l'influence de la passion et les autres sous l'empire de la maladie.

L'existence de l'état pathologique se démontre non-seulement par les caractères propres aux souffrances du système nerveux, mais par la manière dont l'acte a été perpétré.

C'est là ce qui m'a déjà amené à porter cette première conclusion importante : Étant signalé un acte justiciable des tribunaux, avec des détails précis sur la manière dont cet acte a été perpétré, il est le plus ordinairement possible à un médecin expert de remonter à l'origine pathologique de cet acte, lorsque cette origine existe, et de le distinguer d'un acte purement passionnel.

J'ai cherché à démontrer la vérité de cette assertion par l'exposé des caractères différentiels du vol, selon qu'il est commis par des paralysés progressifs, par des déments, par des épileptiques ou par des hystériques.

La même méthode peut s'appliquer à l'étude des actes homicides, incendiaires, suicides, immoraux, etc.

Que ces actes soient impulsifs, spontanés ou prémédités, ils n'en ont pas moins une caractéristique spéciale selon que l'individu a une affection cérébrale idiopathique ou sympathique, selon qu'il est sous l'empire des hallucinations des sens ou d'une névrose épileptique, hystérique ou hypochondriaque, selon enfin qu'il a subi ces transformations morbides si prononcées chez les héréditaires.

La nature de l'acte suffit le plus ordinairement pour amener le médecin expert à la connaissance de la nature de la maladie.

La netteté du diagnostic implique celle du pronostic.

Il est tels actes qui, en vertu de la périodicité fatale qui s'attache aux éléments constitutifs de telle ou telle variété de maladie mentale, font que les individus doivent être regardés comme dangereux d'après la signification que la loi donne à ce terme.

Il est des délires transitoires, éphémères, qui comportent des actes de même nature, et il est bon, en ce temps d'accusation contre les médecins aliénistes, de mieux étudier ces actes en eux-mêmes et dans leur origine, afin de ne pas prescrire l'isolement dans une institution spéciale, lorsque la maladie peut être de courte durée et qu'elle ne provoque pas des actes dangereux.

M. Brière de Boismont. Je ne puis laisser passer sans observation la thèse soutenue par M. Morel, sur la nécessité de restreindre les admissions dans les asiles. Il y a longtemps que les maîtres de la science, Esquirol, Guislain ont fait leurs réserves à ce sujet. J. Conolly, sur lequel la Société nous a chargé de lui présenter une notice, a écrit, en 1830, dans son livre : *Une recherche des indications concernant la folie*, un chapitre qui a pour titre : *Des inégalités, des faiblesses, des particularités de l'esprit, qui n'arrivent pas jusqu'à la folie*; ce chapitre agrandit considérablement le cadre de ceux qui ne doivent pas être séquestrés. On y voit, en effet, figurer les originaux, les excentriques, les gens absurdes, opiniâtres, susceptibles, impressionnables, etc., auxquels il serait cruel, dit le célèbre aliéniste anglais, d'appliquer la mesure de l'internement, lorsqu'ils ne sont nuisibles ni à eux, ni aux autres. Ce n'est donc pas d'aujourd'hui que datent ces sages réserves, et M. Morel, dont nous louons les efforts, trouverait facilement autour de lui des hommes qui les ont renouvelées.

M. Lunier. M. Morel a parlé incidemment d'une statistique officielle publiée par le ministère de l'agriculture et du commerce. Je crois devoir dire que les inspecteurs généraux du service des aliénés ont protesté, en ce qui les concerne, contre cette publication faite par des hommes étrangers à la science médicale.

Il y a lieu d'espérer qu'à l'avenir des assertions aussi contraires à l'interprétation rationnelle des faits ne trouveront plus place au *Moniteur*.

M. Belloc. A la fin de la dernière séance, j'ai été interrompu par l'heure qui a sonné au moment où je mettais en doute l'existence même de la monomanie raisonnante; je n'ai dit que quelques mots qui ont été interrompus par cette exclamation partie de plusieurs bouches : Il s'agit de s'entendre! C'était précisément là que j'en voulais venir. Oui, messieurs, il s'agit en effet de s'entendre, et c'est pour cela que je vous demande la permission de reprendre aujourd'hui les réflexions que je voulais vous soumettre sur la question. Qu'est-ce donc que la monomanie raisonnante? Pinel ne la définit pas, mais Esquirol, qui en a parlé longuement, dit que c'est une forme de l'aliénation mentale dans laquelle « l'intelligence n'est pas essentiellement lésée, puisque.... le malade est toujours prêt à justifier » ses sentiments et ses actes. » Pinel ne dit rien qui ne soit en parfait accord avec cette définition.

Je me propose de démontrer que c'est là une erreur de nos deux illustres maîtres, et que c'est à tort que l'on qualifierait d'aliénation mentale, et, par conséquent, de manie ou de monomanie, toute

névrose quelconque qui n'aurait pas entraîné l'altération de l'intelligence.

Je ferai d'abord une remarque, c'est que l'expression de manie ou monomanie raisonnante est inexacte et malheureuse.

Elle est inexacte, en ce qu'elle donne une idée très-fausse de ce qu'on doit entendre réellement par le mot folie, et de ce qu'est la névrose qui en constitue, suivant moi, l'un des éléments nécessaires.

Elle est malheureuse, en ce qu'elle a dû contribuer pour une grande part à une erreur trop généralement répandue parmi les médecins, parmi le public, et surtout parmi les magistrats, et qui a engendré les conséquences les plus funestes.

Faire une espèce à part d'une sorte de folie que l'on nomme folie raisonnante, n'est-ce pas impliquer, en effet, que dans les autres sortes de folie les malades ne raisonnent pas? Or, c'est là précisément le contraire de la réalité. Tous les aliénés raisonnent, excepté ceux qui sont tombés dans le dernier degré de la démence, et chez lesquels il n'existe plus trace d'intelligence ni de raison, et c'est là ce que personne ne devrait ignorer.

Aussi n'est-ce pas dans un sens absolu que l'on doit prendre l'expression des deux maîtres que je viens de citer; je crois que pour traduire fidèlement leur pensée, il faudrait en restreindre l'expression et définir la monomanie raisonnante un genre de folie dans lequel le malade *raisonne sainement sur les incitations, sur les entraînements pathologiques qu'il éprouve*. Nous verrons plus loin jusqu'à quel point on pourrait dire qu'un tel malade est frappé d'aliénation mentale.

Pinel avait exprimé la même idée d'une manière plus concise et traduisant plus justement sa pensée, en donnant à la vésanie qui nous occupe le nom de manie sans délire.

Eh bien! voilà précisément ce que j'ose ici mettre en doute. Je me demande, et je pense qu'il est important de nous demander si réellement le délire n'est pas une condition nécessaire de la folie, et si l'on peut, sans contrevenir aux règles de la logique, donner le nom de folie à une névrose qui ne serait pas accompagnée de délire.

A cette simple question, la tradition vulgaire, la tradition médiée et les définitions de tous les dictionnaires connus ont répondu par la négative, et c'est là, je pense, un suffisant motif pour mettre de nouveau la question à l'étude.

Toutes les descriptions qui nous ont été laissées par les médecins de tous les temps et de tous les lieux conduisent, pour peu qu'on s'applique à en exprimer la signification pathologique, à reconnaître que tout acte de folie est constitué par un désordre de la sensibilité,

par une névrose en rapport, comme cause ou comme effet, avec une perversion du jugement. Je dis que si nous sortons de ces limites, que si nous reconnaissons des folies dans lesquelles on délire, et des folies dans lesquelles on ne délire pas, nous ne saurons plus où placer le point de séparation entre la folie et les autres névroses.

Une femme, par exemple, éprouve une impulsion à tuer ses enfants; il n'y a là qu'une lésion de la sensibilité, une perversion de l'instinct; cette femme a horreur de cette impulsion contre nature, elle la déplore, elle la juge suivant les lois de la morale et de la raison, et néanmoins on dit qu'elle est affectée de monomanie raisonnante, de monomanie sans délire; à côté de cette femme, est une chlorotique qui est portée à manger du plâtre ou à boire du jus de fumier, et personne ne songe à la taxer de manie raisonnante; et pourtant où est la différence entre les états de ces deux femmes? Les deux situations nerveuses et mentales sont les mêmes chez l'une et chez l'autre; il y a chez l'une et l'autre perversion d'instinct, lésion de sensibilité sans lésion de l'intelligence; pourquoi donc dirait-on que l'une est aliénée et que l'autre ne l'est pas? Est-ce parce que la première est portée à un acte qui serait coupable s'il était volontaire, et la seconde à un acte simplement absurde ou répugnant?

Mais la maladie, est-ce qu'elle est par elle-même, par sa propre nature, ou, si on l'aime mieux, par la nature des altérations matérielles qui lui ont donné naissance? Elle est une unité morbide d'un ordre déterminé, indépendamment des circonstances extérieures qui la manifestent et du jugement que les spectateurs peuvent porter sur ses conséquences possibles. Pas plus que la justice, pas plus que la vérité, elle ne peut être changée de nature par la longitude du lieu ni par une définition. Quand donc il s'agit d'aliénation mentale, ce n'est pas la nature de l'acte auquel est poussé le malade qui détermine le caractère de la maladie, mais le rapport de la maladie corporelle à l'état mental. Pour que la folie existe, il faut que l'état mental ait été troublé par une perversion de la sensibilité, ou que la sensibilité ait été pervertie par l'état mental. Faute de l'une ou de l'autre de ces deux conditions fondamentales, il peut y avoir erreur grave, sophisme ou névrose, plus ou moins profonde; il peut y avoir crime, mais la folie n'existe pas.

Voilà pourquoi l'on peut dire que la manie raisonnante ou la manie sans délire, comme l'entendaient Pinel et Esquirol, est un non-sens au point de vue pathologique comme au point de vue grammatical.

Voyons d'ailleurs les spécimens que ces deux auteurs nous ont

montrés de la prétendue monomanie sans délire. Pinel (p. 158 et suiv.) en rapporte trois cas avec quelques détails. Dans le premier, il s'agit d'un homme qu'une mauvaise éducation a jeté dans une impressionnabilité extrême, qui en vient à ne pouvoir supporter la moindre contradiction, qui provoque des rixes d'où il sort ensanglanté, qui « *tue soudain* tout animal, chien, cheval, mouton, *qui lui donne du dépit* et qui, néanmoins, régit un grand domaine » avec un sens droit. »

Le troisième exemple (nous verrons le second tout à l'heure) est celui qui a fait le tour du monde dans les articles des chroniqueurs, et dont l'un de nos honorés collègues nous parlait dernièrement encore ; c'est le fameux fou de Bicêtre qui, délivré d'abord par des amis quand même de la liberté, prend un sabre, s'escrime à droite et à gauche et « *fait couler le sang* ».

Eh bien ! je demande à tout homme non prévenu si ces deux malades n'étaient pas en délire. Qu'est-ce donc que de « *tuer soudain* » des chiens ou des moutons « *qui vous donnent quelque dépit* » ? Quel état intellectuel cela suppose-t-il ?

Car délirer ce n'est pas nécessairement, comme semblent l'avoir pensé Pinel et Esquirol quand ils parlaient de la manie raisonnée, prononcer des paroles dénuées de raison. Le délire existe dans l'intelligence et non ailleurs ; il ne peut se produire en dehors qu'à la condition d'exister dans l'individu, et on le reconnaît aussi bien par les actes que par les paroles. Dès que le malade, à défaut de paroles, fait des actes impliquant que son esprit consent, pour ainsi dire, aux erreurs nerveuses auxquelles le sujet est en proie, on sait indubitablement qu'il délire. Ces actes d'un jugement dépravé ne sont pas le délire, ils en sont des signes et ils en indiquent l'existence aussi bien que pourraient le faire les discours les plus incohérents, les plus insensés. Et c'est là précisément le cas où se trouvent les deux malades dont il vient d'être question. Ils agissent l'un et l'autre comme s'ils proclamaient la régularité et la justice de leurs impulsions nerveuses ; je n'ai pas besoin d'entendre sortir de leur bouche des paroles délirantes pour être certain qu'ils sont dans le délire, et leurs actes sont pour moi un témoignage suffisant de l'état de leur esprit.

Permettez-moi de citer à ce sujet un exemple que j'ai eu plusieurs années sous les yeux. Il y avait à l'asile de Rennes un dément, ancien militaire, ordinairement très-taciturne, que l'on employait à des travaux d'intérieur. Or, voici le spectacle qu'il nous donnait assez souvent : pendant qu'il était en marche, il s'arrêtait court, déposait son fardeau à quelques pas, prenait un air menaçant, faisait

le geste de dégainer un sabre, se mettait en garde, faisait deux appels du pied suivis du salut des armes, comme il est d'usage en commençant un duel, puis le combat s'engageait. Le malade s'escrimait avec ardeur, avançant, rompant, parant tierce, parant quarte avec la plus grande vivacité, jusqu'à ce que, saisissant l'occasion favorable, il se fendit à fond. Alors une expression de satisfaction indicible se peignait sur son visage, il se relevait, essuyait sur sa cuisse son sabre imaginaire, le remettait au fourreau, puis reprenait son fardeau et continuait paisiblement sa route. Tout cela sans prononcer un mot, par conséquent sans délire verbal, et néanmoins quel est celui d'entre nous, quel homme même de simple bon sens ne suit pas ici, de moment en moment, les phases du délire et les pensées extravagantes qui se succédaient dans l'esprit du pauvre insensé ?

Je reviens aux exemples cités par Pinel. Un autre malade qu'il signale, sans rapporter son histoire entière, après avoir déchiré ses couvertures, *« controuvait toujours, dit-il, quelque raison plausible pour justifier ses emportements »*. Voilà qui rentre exactement dans la définition d'Esquirol; mais on se demande alors à quoi Pinel reconnaissait le délire si ce malade-là n'en était pas affecté. Controuver toujours des raisons plausibles pour justifier ses extravagances ! mais tous les aliénés en sont là.

Dans les huit observations que contient la monographie d'Esquirol, le délire est non moins clairement accusé par les actes que dans celles qui précèdent; et j'arrive à la deuxième observation que rapporte Pinel; elle vaut la peine qu'on la transcrive intégralement. Il y est question d'un malade *« dominé par un penchant sanguinaire »* irrésistible; il est porté à sacrifier avec une sorte de rage la première personne qui s'offrira à sa vue, il répond directement aux questions qu'on lui fait, et ne laisse échapper aucune incohérence dans les idées, aucun signe de délire. Il sent même profondément toute l'horreur de sa situation, il est pénétré de remords comme s'il avait à se reprocher ce penchant forcené. Un jour l'accès de fureur le saisit dans sa maison, il en avertit à l'instant sa femme qu'il chérissait d'ailleurs, et il n'eut que le temps de lui crier de prendre la fuite pour se soustraire à une mort violente. Voilà le tableau, il est peint d'après nature, et je ne connais pas d'exemple plus saisissant de ce qu'on a appelé la folie sans délire.

Car, assurément, chez le malade dont il s'agit, il n'y avait pas de délire, mais la question est maintenant de savoir s'il était réellement fou, et je me permets d'en douter. Comment ! voilà un homme qui ressent une impulsion à tuer, qui la connaît, qui en raisonne, qui la

déplore, qui y résiste, qui avertit sa femme de prendre la fuite, et l'on dit que c'est là un aliéné ! Mais que pouvait-il donc mieux faire pour être déclaré parfaitement raisonnable ? Tout ce que cet homme ressentait, tout l'un hydrophobe le ressent : l'hydrophobe sent approcher l'accès, il sait qu'il va subir une impulsion à mordre comme le malade de Pinel ressentait une impulsion à tuer, et dit-on pour cela qu'il est fou ? Assurément non. Et pourquoi ? parce qu'il juge sagement de sa situation, parce qu'il parle et agit raisonnablement malgré son impulsion malade. Mais le malade de Pinel parlait et agissait de même dans une circonstance identique, et on le proclamait aliéné ! Voilà donc deux situations qui sont absolument les mêmes et que nous qualifions de deux noms opposés.

Et l'hydrophobie est-elle donc la seule maladie dans ce cas que nous puissions citer ? J'ai parlé tout à l'heure de la chlorose ; mais l'hystérie, la chorée, l'épilepsie, ne nous présentent-elles pas des phénomènes analogues, des entraînements, des appétences, des impulsions, des dépravations de goût, de sentiments, d'instincts, qu'il n'y aurait qu'à écouter pour tomber dans l'aliénation mentale ?

Ainsi donc, parmi les malades cités par Pinel et par Esquirol comme des exemples de monomanie sans délire, les uns étaient aliénés, mais le délire de leurs esprits était manifesté par leurs actes à défaut de leurs discours ; l'autre ne délirait pas, mais on peut contester légitimement, suivant moi, qu'il ait été frappé d'aliénation mentale.

Concluons donc que l'impulsion malade à commettre un meurtre ou toute autre action immorale ou déraisonnable, n'est pas plus la folie que la tentation de commettre un viol ou un assassinat n'est un crime. L'une, pourrait-on dire, est une occasion prochaine de folie, l'autre est une occasion prochaine de crime, mais celle-ci ne sera un crime, et celle-là ne sera la folie, qu'après l'assentiment donné par l'esprit à l'état nerveux physiologique ou pathologique, qui est la source de l'impulsion.

Voilà au moins comment je vois la chose, et soit qu'on m'approuve, soit qu'on me combatte, je me féliciterai d'avoir porté la question sur le terrain des principes, car il est bon qu'une discussion sérieuse vienne lever les malentendus et mette un terme à une confusion de langage toujours préjudiciable à la science, parce qu'elle entretient la confusion dans les idées.

Il m'a semblé que toutes les définitions, sans en excepter celle qui a été donnée par Pinel et Esquirol eux-mêmes, impliquant l'existence du délire dans la folie, il est impossible d'admettre logiquement un genre de folie qui serait exempté de délire, d'où il suit

qu'il y a nécessité ou de nier l'existence de la folie sans délire, ou de modifier la définition de la folie acceptée jusqu'ici sans conteste.

Mais l'un de nos honorés collègues m'a fait, en sortant de la dernière séance, une objection qui a une grande importance et à laquelle je dois répondre brièvement.

« Si vous ne considérez pas comme aliénés, m'a-t-il été dit, ceux » qui subissent un entraînement nerveux sans délire, les rendrez- » vous donc responsables des actes qu'ils peuvent commettre sous » l'influence de leur état nerveux ? »

Je réponds que la plupart du temps je ne les rendrais pas responsables, pas plus que je ne rendrais responsable l'hydrophobe ou l'hystérique dont j'ai parlé plus haut.

Et je tirerais de là cette conséquence qui a une gravité extrême, que devant les tribunaux, au point de vue purement médico-légal, nous devrions déclarer hautement et fermement qu'il n'y a pas d'aliénation mentale sans délire, mais que l'aliénation mentale n'est pas la seule névrose qui entraîne l'irresponsabilité, même absolue. Je déclare d'ailleurs, en terminant, que je n'entends pas ici poser des préceptes inflexibles, mais bien plutôt appeler votre examen sur certains scrupules scientifiques qui se présentent depuis longtemps à mon esprit.

M. Brierre de Boismont. Je suis surpris que M. Belloc ait attaqué avec tant de vivacité la manie sans délire et la monomanie raisonnée, parce qu'on ne peut être fou sans délire. Aujourd'hui tout le monde reconnaît que la folie raisonnée ne constitue pas une maladie spéciale, c'est un symptôme de toutes les formes de la folie. M. Griesinger l'a signalée dans la manie, la monomanie intellectuelle et impulsive, le début de la paralysie générale. Marcé avait fait la même remarque dans son *Traité des maladies mentales*. Le mémoire que nous avons lu à la Société sur la *folie raisonnée* et le *Délire des actes*, contient vingt-six observations qui sont applicables à toutes les formes de la folie. Évidemment le délire des actes joue un grand rôle dans cette variété de l'aliénation mentale, mais le trouble de l'intelligence n'y est pas moins sensible. Ces aliénés peuvent parler très-raisonnablement devant les magistrats, les étrangers, lorsque leur attention est éveillée, mais dès qu'ils rentrent dans la vie de l'asile, on ne peut conserver de doute sur le désordre de leurs facultés intellectuelles, aussi avons-nous dit d'eux qu'ils avaient une conversation en partie double.

M. Delasiauve. Quelques mots seulement aujourd'hui. M. Morel a plaidé contre lui-même pendant toute sa lecture, témoin le fait cité du sergent Bertrand.

Quant à Papavoine, c'était bien un pseudo-monomane. M. Morel est aujourd'hui aux antipodes de ce qu'il a émis dans un autre mémoire ; n'a-t-il pas conclu dans un cas semblable à la folie d'un homme et demandé l'annulation d'un testament ?

M. Morel fait observer que les conditions sont autres en matière civile qu'en matière criminelle. Dans le cas que vient de citer M. Delasiauve, il s'agissait d'un individu affecté d'hypochondrie avec suicide réalisé depuis. Il ne s'agissait pas de savoir, au point de vue médico-légal, si cet individu était aliéné d'une manière absolue, mais s'il avait assez de lucidité pour faire un acte testamentaire et désigner, en liberté d'esprit, l'héritier auquel il donnait son bien. C'est là du reste ce qui arrive tous les jours dans nos asiles lorsque nous affirmons que tel ou tel aliéné peut donner une procuration, un consentement écrit au mariage de ses enfants.

La séance est levée à six heures.

Le secrétaire particulier,

CH. LOISEAU.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE (1).

JOURNAUX FRANÇAIS.

Année 1865.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale.

Étude sur les mariages entre consanguins dans la commune de Batz, près le Croisic (Loire-Inférieure), par M. le docteur Auguste Voisin.
— Avril 1865.

Ce travail, résumé d'un mémoire présenté à la Société d'anthropologie, a été lu à l'Académie de médecine le 17 janvier 1865.

L'auteur base son opinion, quant aux résultats de la consanguinité, sur une étude partielle de la question qu'il a faite dans des conditions qui rappellent celles du docteur Mitchell dans les villages de Burmouth et Bon.

Pensant que, pour être bien étudiée, la consanguinité doit être observée au milieu de populations peu nombreuses, et dans des familles, plutôt qu'avec des statistiques portant sur l'ensemble de la population d'un pays ou d'une grande ville, il a passé un mois dans la presqu'île de Batz, dont les habitants vivent presque isolés des pays environnants, et ont, depuis plusieurs siècles, l'habitude de ces sortes de mariages.

Il existait dans cette commune (popul., 3300 hab.) 46 unions entre consanguins à un degré proche : cousins germains, 5 ; cousins issus de germains, 31 ; cousins au troisième degré, 10 ; ayant donné naissance à 172 enfants ; deux mariages seulement sur ces quarante-six sont restés stériles.

M. Voisin a interrogé les antécédents du mari et de la femme ; il les a examinés, eux et leurs enfants, au point de vue physique et intellectuel, il s'est renseigné auprès des autorités et des anciens du pays, et il a dressé, avec ces éléments, des tableaux desquels il résulte que dans la presqu'île de Batz, non-seulement les maladies mentales, l'idiotie, le crétinisme, la surdi-mutité, l'épilepsie, l'albinisme, la cécité par rétinite pigmentaire n'existent chez aucun

(1) L'abondance des matières nous oblige à ne donner aujourd'hui qu'une minime partie de cette revue qui sera faite désormais régulièrement. Le prochain numéro contiendra la suite des journaux français, et de plus l'analyse des journaux anglais et allemands.

individu, issu ou non de parents consanguins, mais que la consanguinité n'a amené aucune maladie, aucune dégénérescence, aucun vice de conformation, et que la race est restée très-belle et très-pure.

L'auteur attribue ces faits heureux aux conditions climatiques et topographiques exceptionnels du pays, à l'hygiène, à la moralité des habitants, à l'absence de toute hérédité morbide; mais il en conclut que, dans les conditions dites de *bonne sélection*, la consanguinité ne nuit en aucune façon au produit et à la race; et que, au contraire, elle exalte les qualités, comme elle ferait des défauts et des causes de dégénérescence.

Sur les divers modes d'assistance publique appliquée aux aliénés, par M. le docteur Pain, médecin-adjoint à l'asile de Clermont (Oise). — Juillet 1865.

« Le but de ce mémoire est, dit l'auteur, de comparer les différents modes d'assistance publique appliquée aux aliénés, examiner les différents systèmes qui ont été proposés, préciser l'état de la question pendante devant l'humanité, en étendant même les investigations au delà de la France, et tâcher de conclure d'une manière conforme à la raison, à la saine philosophie, à l'expérience. »

Après la longue et instructive discussion à laquelle vient de se livrer la Société médico-psychologique sur le même sujet, nous ne pourrions suivre M. Pain dans tous les détails de son vaste programme en France, en Angleterre, en Suisse, en Italie, en Allemagne, etc., sans nous exposer à donner ici une édition diminuée de ce qu'on a dit si bien et à satiété, dans cette réunion si compétente; nous y renvoyons donc le lecteur, et, après avoir donné un aperçu des idées propres à l'auteur, nous exposerons les conclusions de son travail dans lesquelles, du reste, il a lui-même et très-nettement résumé toute sa pensée.

M. Pain admet, avec J. Falret, que la bienfaisance publique appliquée aux aliénés peut revêtir quatre formes diverses : 1° séjour de certains aliénés dans leurs propres familles; 2° placement de quelques aliénés choisis par le médecin dans le voisinage des grands asiles; 3° création de villages d'aliénés; 4° création de colonies agricoles.

Partisan convaincu de la loi de 1858, dont il s'indigne qu'on méconnaisse les bienfaits, il ajoute une cinquième forme aux précédentes, les asiles qu'il place en première ligne.

Sans rejeter complètement l'idée des autres systèmes qui, selon lui, ne comptent guère que des succès, M. Pain insiste avec force

sur la nécessité de ces asiles, organisés d'après les grands principes proclamés depuis soixante ans par les maîtres les plus illustres.

Il les veut *grands*. Il est donc pour les asiles *régionaux*, parce qu'ils ont les avantages des *petits* asiles sans la plupart de leurs inconvénients; on y guérit mieux, ils sont plus économiques; seuls enfin, prétend M. Pain, ils rendent possible et féconde la combinaison de l'asile avec la colonie agricole, institution d'avenir qui, dès aujourd'hui, trouverait son expression la mieux réussie et la plus haute dans l'établissement modèle de Clermont (Oise) avec ses deux annexes rivales, Fitz-James et Villers.

En résumé, dit M. Pain en terminant : 1° le traitement des aliénés, dans leurs propres familles, sous le contrôle d'un inspecteur, ou dans des habitations séparées, voisines de l'asile, et sous sa surveillance, ne peut constituer que des modes d'assistance accessoires, applicables à un nombre restreint de malades, et ne pourra jamais devenir la base d'une réforme radicale, ni un mode d'assistance générale pour les aliénés.

2° La création de villages d'aliénés, comme Gheel, est irréalisable d'abord, et ne saurait jamais offrir à une administration prudente des garanties suffisantes d'économie, d'ordre, de sécurité et de bien-être pour les malades.

3° Le système qui nous paraît réunir les plus grands avantages comprend : 1° l'asile fermé, nombreux, recevant les aliénés des deux sexes; 2° l'adjonction à cet asile d'une colonie agricole, en rapport avec sa population, organisée dans cette vue particulière d'appliquer à l'aliéné les moyens curatifs les plus salutaires, la vie en plein air et le travail volontaire, suivant ses aptitudes et ses forces. L'asile fermé est le centre du système recevant les malades en traitement actif, et ceux qui nécessitent une surveillance spéciale, la colonie ne recevant que les valides et les aliénés bien dociles. Le but de la colonie est de rapprocher l'aliéné de la vie ordinaire, d'éloigner toute idée de séquestration, d'achever la guérison des uns en contribuant à adoucir l'amertume de la vie des malheureux voués à la folie incurable. Apporter à l'encombrement le seul remède efficace, alléger dans une certaine mesure les charges départementales, sont des bienfaits d'un autre ordre non moins importants.

Influence de la consanguinité matrimoniale sur la santé des descendants, par le docteur Arthur Mitchell, inspecteur délégué des établissements d'aliénés en Écosse. Traduit par le professeur Fossagrives. — Juillet et octobre 1865.

Quand un travail de ce genre a la bonne fortune d'être traduit et

annoté par un savant tel que l'honorable professeur de Montpellier, c'est qu'il sort de la voie battue où se traînent la fausse science et la médiocrité, et qu'il porte vraiment en lui un enseignement et une idée.

Écoutez plutôt M. Fonssagrives qui, dans deux notes modestement placées, l'une au bas de la première page — ce sera notre *préface*, — l'autre au bas de la dernière, a tenu à exprimer lui-même les sentiments qu'il ressentait pour son auteur et pour son œuvre.

« Le mémoire du docteur A. Mitchell, dit-il, mérite à tous les titres une attention sérieuse. Indépendamment, en effet, du caractère laborieux des recherches qui lui servent de base, il respire au plus haut degré cette bonne foi et ce désintéressement scientifiques qui préviennent tout d'abord favorablement le lecteur. Le docteur Mitchell n'est pas encore entré dans la lice, il n'y apporte donc ni cette passion qu'allume l'esprit de controverse, ni cette ardeur de polémique qui attaque et se défend en même temps ; il dit simplement et nettement ce qu'il a vu : partisan convaincu du danger des unions consanguines, il n'affaiblit aucun des arguments qui peuvent être opposés à sa manière de voir, il les met, au contraire, en relief avec une sorte de loyauté chevaleresque qui décèle un esprit droit et un bon esprit, et on voit que la recherche de la vérité est son unique préoccupation. La sévérité de sa méthode et la précision de sa critique sont encore des qualités à signaler dans cet excellent travail ; disons, enfin, que les documents qu'il apporte empruntent également une valeur réelle à ses fonctions officielles qui lui ont permis de puiser à des sources très-rares. »

De l'avis du docteur Mitchell, il n'y a que deux méthodes de recherches qui puissent conduire à une démonstration sur ce point de science aussi délicat que difficile.

1^o Prendre un grand nombre d'exemples d'une maladie ou d'une malformation considérée comme conséquence de la consanguinité, et voir dans combien de cas elle procède de mariages de cette nature et dans combien, au contraire, elle vient de mariages croisés.

Il faut que le chiffre soit assez grand pour exclure la possibilité d'un choix quelconque, et il faut qu'il renferme, aussi exactement que possible, tous les cas de l'affection qui se rencontrent dans la partie de la population sur laquelle portent les recherches, mais, dans aucun cas, on ne peut s'étayer sur des nombres restreints.

C'est ainsi que l'insanité étant considérée comme une de ces déficiences, M. Mitchell a utilisé les occasions favorables que lui donnait sa position pour se renseigner, avec précision, sur l'histoire généalogique de tous les aliénés, idiots ou imbéciles qui existaient

dans un district particulier de l'Ecosse et en constater la fréquence, suivant le chiffre plus ou moins grand des mariages consanguins qu'on y rencontrait.

La *surdi-mutité* est dans le même cas, et il s'est efforcé de déterminer, par les mêmes moyens, sa filiation avec la consanguinité, ce qu'il a fait avec un succès égal pour les sourds-muets des trois royaumes.

2° Choisir quelques localités, faire l'histoire d'un certain nombre de familles, comparer les résultats avec ceux obtenus de l'analyse de familles consanguines, et, afin de réduire au *minimum* les effets du choix *intentionnel* des cas, opérer sur une grande échelle.

M. Mitchell a visité personnellement et examiné les localités qui, pour la plupart, étaient des îles ou des bourgs établis sur la côte sud-est de l'Ecosse, il a analysé les questionnaires qu'il avait confiés à des personnes pleines de bon vouloir et d'intelligence, et, de l'ensemble des faits recueillis par lui, il a été conduit à cette conviction que la consanguinité est une chose fâcheuse pour les descendants, mais que cette influence ne s'exerce pas de la même manière, ni au même degré, sur toutes les classes de la société, ni dans toutes les conditions individuelles, ni dans toutes celles de lieu, d'hygiène publique ou privée, etc., et il a résumé ainsi le résultat de ses immenses recherches :

1° La consanguinité est préjudiciable à la descendance. Cette influence nuisible revêt des formes variées. Elle peut s'accuser par une moindre viabilité, par une débilité de constitution qui dispose aux scrofules pendant l'enfance, par des malformations ou des infirmités, par des mutilations ou des imperfections sensoriales, spécialement du côté de la vue et de l'ouïe ; par des maladies du système nerveux, telles que l'épilepsie, la chorée, les paralysies, l'imbécillité, l'idiotisme, la folie, et c'est le cas le plus fréquent ; par la stérilité ou une moindre fécondité, bien que cette conséquence de la consanguinité ait été exagérée.

2° Quand la consanguinité épargne les enfants, elle peut faire sentir son influence sur les petits-enfants ; de sorte que des mariages entre proches peuvent déposer dans leur descendance directe des germes morbides, qui restent en puissance chez eux pour se manifester dans la seconde génération.

3° On trouve beaucoup de cas isolés, et même des séries de cas, dans lesquels la consanguinité a été inoffensive ; et ils se constatent même au milieu de toutes les circonstances les plus défavorables.

4° Eu égard aux troubles de l'intelligence, les mariages consanguins ont plus d'influence sur la production de l'idiotie et de l'im-

bécillité que sur celle des maladies mentales acquises et développées à un certain âge.

5° La proportion des idiots en Ecosse est certainement accrue par la fréquence des mariages consanguins, quoique ceux-ci ne soient pas aussi communs qu'on le pense généralement.

« Sans doute, dit l'honorable et savant traducteur dans sa dernière note, le mémoire du docteur Mitchell ne tranche pas, comme nous l'annoncions en commençant, cette grave et difficile question de la consanguinité, mais on peut ne pas atteindre le but et rester dans la voie qui y mène. C'est ce qui est arrivé au médecin écossais ; il n'a pas démontré que la consanguinité était *nécessairement* dangereuse, mais il a rendu le fait encore *plus probable* qu'il n'était avant son travail, et, à tous les titres, son mémoire tiendra une place honorable parmi les plus laborieux et les mieux faits qui aient été publiés sur la matière. »

D^r C. J. BERGER.

Journal de médecine mentale.

L'année 1865, tome V, contient entre autres travaux originaux, les mémoires suivants :

1° Des diverses formes mentales (continuation d'un travail dont la publication est depuis longtemps commencée) : monomanie ou délire partiel systématisé ; délire perceptif ; illusions (numéro de janvier) ; hallucinations (février) ; délire moral et affectif (mars et avril) ; lypémanie (mai et juin) ; hypochondrie (juillet) ; nostalgie (août) ; folies instinctives partielles (novembre et décembre), par M. le docteur Delasiauve ;

2° La loi du 30 juin 1838 et ses détracteurs, par M. Cas. Pinel (janvier et février) ;

3° Divers articles sur la thérapeutique en médecine mentale. Passé, présent et avenir de l'aliénation mentale (mars et avril) ; des décès chez les aliénés et des moyens de les restreindre ; guérison du pyalisme des aliénés (mai et juin) ; des distractions (juillet) ; de l'hydrothérapie (août), par le docteur Berthier ;

4° De l'aphémie ou aphasie, et de la localisation de la faculté du langage articulé (septembre et octobre), par M. le docteur Delasiauve ;

5° Considérations diagnostiques sur les diverses espèces de suicide (novembre et décembre), par le docteur Semelaigne ;

6° De l'influence de la lune sur l'organisme en général et l'épilepsie en particulier (novembre et décembre) ; par le docteur Berthier ;

7° Études historiques sur l'aliénation mentale dans l'antiquité ; période gréco-romaine ; Arétée (novembre et décembre) ; par le docteur Semelaigne.

JOURNAUX ITALIENS.

Archivio italiano per le malattie nervose o piu particolarmente per le alienazioni mentali — 1865 (1).

(Analyse par **A. BRIERRE DE BOISMONT.**)

Les archives italiennes pour les maladies nerveuses et plus spécialement pour les aliénations mentales, dirigées par MM. les docteurs Andrea Verga, Cesare Castiglioni, Serafino Belfi, viennent de terminer leur deuxième année. Leur fondateur, qui avait conduit à bon port l'*appendice psichiatrica*, se félicite avec raison de l'heureuse traversée de sa seconde entreprise, au milieu des nombreux écueils de l'époque. Il est juste que, l'un de ceux qui se sont vivement associés aux efforts des psychiatres italiens, continue à servir de pilote, en France, à ce que notre distingué confrère appelle sa barque.

SOMMAIRE. — *Génie et folie*, opinion contradictoire sur leur origine, caractères singuliers, sans aliénation. Liste récente de littérateurs allemands fous, suicides. La fièvre de composition n'est pas la folie. — *Réformes possibles*, catégories d'aliénés à traiter chez eux ou dans des familles étrangères. Dangers de la multiplicité des comités de surveillance, des visites ; de la tutelle des aliénés. — *Fausse appréciation des couleurs*, théorie explicative. — *Expériences sur les nerfs phréniques*, résultats, anecdote de Scarpa. — *Cas de guérison d'une mélancolie grave* par un érysipèle de la tête. — *Des phrénopathies considérées pathologiquement*, dissimulation de la folie par une maladie. Suicide morbide. — *Études sur la salive, le virus rabique, le curare.* — *Cas singulier de nervosisme*, somnambulisme avec vue spéciale ; crises déterminant de nouvelles aptitudes. — *Nouveau mode de développement des concrétions du crâne. Du bromure de potassium*, résultats. — *Classification des maladies mentales*. Impossibilité actuelle de définir la folie. Traitement. Accroissement de la folie. — *Cas de médecine légale*, nouvel exemple de préméditation.

Le génie et la folie. — Le premier numéro commence par des réflexions critiques de M. Bonucci, l'auteur du remarquable *Traité*

(1) Voyez les *Annales médico-psychologiques*, 1865, 4^e série, t. VI, p. 275.

de la physiologie et de la pathologie de l'âme humaine, sur l'identité d'origine du génie et de la folie, thèse soutenue par M. Moreau (de Tours). Ses réflexions lui ont été surtout suggérées par un travail de M. Lombroso, qui a défendu cette doctrine en Italie. Le médecin du manicomio de Pérouse fait observer que, si les hommes de génie présentent souvent des désordres nerveux, il aurait fallu rechercher si, chez le commun des hommes, on n'observe pas des désordres semblables, et c'est ce qui n'a pas été exécuté. Nous ferons cependant remarquer qu'un célèbre aliéniste anglais, qui vient de mourir, le docteur Conolly, s'est engagé jusqu'à un certain point dans cette voie. En effet, son livre intitulé, *Une recherche concernant les indications de la folie*, contient un chapitre consacré aux inégalités, aux faiblesses, aux particularités de l'esprit, n'arrivant pas jusqu'à la folie, qui comprend les originaux, les excentriques, les individus absurdes, opiniâtres, exagérés, susceptibles, irritables, nerveux, etc. L'auteur anglais montre que, chez toutes ces personnes, il y a des facultés intellectuelles et morales évidemment troublées; mais il a soin d'ajouter que, tant qu'elles ne sont nuisibles ni aux autres ni à elles-mêmes, ce serait la plus douloureuse erreur que de les enfermer. Ce chapitre, plein d'observations curieuses, fournirait d'excellents arguments à M. Bonucci, dont le premier article se termine par ce résumé : le véritable génie ne peut être considéré comme atteint de folie, par suite des perturbations qu'il éprouve en gravissant les hauteurs auxquelles il s'élève. Le docteur Lombroso oppose à la critique dirigée par le docteur Bonucci contre les rapports du génie et de la folie, la liste funèbre des littérateurs allemands, qui, dans ces dernières années, sont devenus fous ou se sont suicidés.

Voici l'énumération qu'il en donne : Uhliche, poète, mort lypémaniaque; Hoderlin, poète, fou toute sa vie; Wetzel qui intitulait ses ouvrages, *Œuvres du Dieu Wetzel*; Leszman, qui écrivait le *Journal d'un mélancolique* et se tua, en 1835, dans un accès de mélancolie; l'auteur du *Masaniello*, Fischer, Raimond, Enlt V. Burg, Welthum, Kuh, l'ami de Mendelsohn, qui mouraient de la même manière; Kleist, qui se tua et tua son amante; Maïath, qui se noya avec sa sœur, à laquelle il avait dédié son livre sur *le suicide*. Parmi les femmes Gunderode, Stiplitz, Bracman, Landon, qui moururent folles; le grand Schuhmann, compositeur de musique, né de parents riches, marié à une femme aimable et digne qui, atteint de mélancolie, puis de la folie des tables tournantes, se jeta à l'eau, fut sauvé et mourut de méningite deux ans plus tard. En terminant, le docteur Lombroso s'adresse en ces termes au docteur Bonucci : « J'ai

parlé, lui dit-il, le plus que j'ai pu empiriquement, imitez-moi. Si vous me trouvez cent génies qui n'aient jamais été aliénés, ou qu'ils ne l'aient été que dans les dernières heures, qui n'aient pas eu de parents aliénés et n'aient jamais présenté de désharmonie, en plus ou en moins, de la sensibilité, alors je jeterai mes fragiles armes à vos pieds. »

M. Bonucci fait observer avec raison au docteur Lombroso, qu'il a voulu seulement établir que le génie par lui-même n'est pas une folie, et que l'opposition qui semble les séparer est plus apparente que réelle, puisque M. Lombroso lui-même a écrit : Je n'ai pas dit que le génie fût une folie. M. Bonucci a soin d'ajouter qu'il s'appuie sur les faits, comme son confrère, mais qu'il les interprète différemment. Il persiste à croire que l'excitation cérébrale, qui accompagne les productions du génie, ne peut être comparée à la fureur aveugle de la manie, ni aux caprices variés des autres formes de la folie.

Cette opinion est aussi celle que nous avons soutenue dans notre *Traité des hallucinations*, et surtout dans la troisième édition (p. 470). Voici comme nous nous sommes exprimé sur ce sujet : « Lorsqu'on analyse l'intelligence, on ne tarde pas à y reconnaître un grand nombre de manifestations diverses dans lesquelles l'observation superficielle aperçoit des singularités, des bizarreries, des excentricités qui, aux yeux de ceux dont la vie est tirée au cordeau, doivent passer pour des actes voisins de la folie ; c'est cependant de ces états, en apparence si exceptionnels, véritables foyers incandescents de l'idée, que naissent les projets les plus sublimes, les créations les plus admirables, les pensées les plus belles ! »

Parmi ces manifestations intellectuelles, nous en choisirons une seule, l'état d'excitation, la fièvre indispensable à l'esprit pour enfanter ses chefs-d'œuvre, et nous nous bornerons à quelques exemples empruntés aux musiciens, aux peintres, aux écrivains religieux, etc.

Plus loin (p. 506), dans *l'Étude psychologique sur Jeanne d'Arc*, nous disions : « Quoi ! ce serait dans ces agrandissements, ces illuminations de la pensée qui s'élèvent à de si grandes hauteurs, qu'on prétendrait trouver ses faiblesses, ses humiliations, ses éclipses ! Cette doctrine du nivellement peut à la rigueur ne pas nous surprendre, mais elle n'a aucunement nos sympathies.

Sur les réformes législatives et administratives nécessaires aux aliénés et aux manicomies, par G. Castiglioni. — La lettre que cet honorable confrère adresse au docteur Gualandi, à Rome, réunit

tout ce qu'il importe de connaître sur la matière. Malheureusement, rien ne se fait pour l'amélioration générale et réelle des aliénés en Italie, à cause des embarras financiers qu'éprouve cette nation, qui nous est chère. Si ce que les docteurs Castiglioni, et G. Girolami, dans sa *Systématisation des asiles d'Italie*, demandent, était exécuté, les lois et les asiles de cette contrée seraient en harmonie avec ce qu'il y a de mieux ailleurs.

M. Castiglioni est d'avis que les aliénés indigents et aisés, lorsqu'ils ne sont pas nuisibles ou susceptibles de traitement, peuvent rester chez eux, ou être placés dans des familles particulières sur la proposition de l'inspection ministérielle et avec la sanction du ministre. Ces malades seraient visités par un médecin qui signalerait à l'autorité compétente les cas susceptibles d'autres mesures. Si ces malades étaient chroniques et inoffensifs, on se bornerait à une surveillance générale. Nous nous associons complètement aux observations du médecin de la Senavre sur les dangers de la multiplicité des comités de surveillance. Il faut n'avoir jamais vu d'aliénés pour croire que ces visites soient indifférentes. Nous citons dernièrement à M. le procureur impérial, en tournée d'inspection chez nous, le cas d'un malade qu'une entrevue exigée par sa sœur avait fait périr en deux heures. Nous appelions aussi toute son attention sur un sujet dont M. Castiglioni n'a pas parlé, l'emploi des fonds appartenant aux aliénés. S'il y a quinze ans, nous consignions, dans notre mémoire *De l'interdiction des aliénés et de l'état de la jurisprudence en matière de testaments*, des faits de dilapidation, de mauvais emploi de la fortune, de ruine, le temps qui s'est écoulé depuis cette époque a singulièrement grossi le chiffre de notre catalogue. Nous nous bornerons à une anecdote qui éclaire ce sujet d'une triste lumière. Un malade était placé dans un établissement, au prix annuel de 1500 francs, depuis près de trente ans, lorsqu'un tuteur nouveau et honnête fut chargé de la gestion de ses biens. L'examen de la situation lui révéla que ce malheureux avait près de 60 000 fr. de rente. On avait cruellement thésaurisé ! L'administrateur comprit mieux ses devoirs, mais le malade ne profita pas longtemps de l'amélioration de son sort, car il mourut au bout d'un an environ. N'avions-nous pas raison de dire au fonctionnaire public : La magistrature devrait faire partie du conseil de famille ?

M. G. Girolami, médecin-directeur du manicomio de Pesaro, a présenté quelques courtes observations sur le mémoire de M. C. Castiglioni ; elles sont beaucoup plus détaillées dans le premier volume de ses œuvres ; nous renvoyons à ce consciencieux ouvrage, qui prouve une fois de plus que nous étions fondé à soutenir que le

gouvernement de ce pays avait sous la main des médecins très-capables de diriger les manicomies qui manquent à l'Italie, et qu'on voit s'élever dans tout le monde civilisé (1). En remettant de sa part à la Société médico-psychologique le volume qu'il lui avait adressé, nous avons déposé sur le bureau un extrait des principaux sujets qui y sont contenus.

Note sur la pseudocromastésie, par M. le docteur Berti. — Notre collègue, de Venise, a examiné le fait du docteur Chevalier sur un cas de fausse appréciation des couleurs, publié dans la *Gazette médicale de Lyon* (1864). L'individu dont il est question dans ce travail ne pouvait percevoir certains chiffres ou lettres de l'alphabet et leurs composés, sans avoir à l'instant et d'une manière continue, dans son esprit, l'idée de couleurs spéciales, inhérentes à chacun de ces signes. Après avoir analysé avec soin ce fait, M. Berti le considère comme le résultat d'une association accidentelle, non nécessaire, mais tenace d'idées, analogue à celle qui a lieu dans les méthodes mnémoniques. Il n'aperçoit dans cet accident, pas plus que dans la chromatopseudopsie du *Courrier des sciences* (1864), un exemple de maladies nouvelles pour lesquelles il faille créer des dénominations grecques. Ces deux phénomènes morbides rentrent, suivant lui, dans le domaine du *Daltonisme*.

Sur le nerf phrénique et sur l'asthme. — Annotations d'anatomie et de physiologie comparée, par le professeur Bartolomeo Panizza. — Puisque le nom du savant anatomiste de Pavie se présente à nous, nous lui rappellerons qu'il y a trente-sept ans (10 décembre 1829), après nous avoir montré ses belles préparations des vaisseaux lymphatiques et ses délicates injections des vaisseaux de la membrane péritonéale, il nous conduisit chez Scarpa, le doyen de la chirurgie italienne. L'illustre vieillard qui, malgré ses quatre-vingts ans, avait une intelligence pleine de force, nous entre tint quelques instants de l'état scientifique de l'Italie, puis changeant brusquement de conversation, il nous parla avec une extrême animation d'un prix que venait de décerner un des premiers corps savants de la France à un ouvrage italien sur les vaisseaux lymphatiques, dont l'exactitude était contestée par les hommes les plus compétents de ce pays. C'étaient les mêmes récriminations que nous avons entendues à Turin de la part des physiologistes Rolando et Martini.

(1) *Sur l'organisation des établissements d'aliénés en Italie*, traduite par le docteur Luigi Casati.

Les paroles de Scarpa produisirent sur nous une grande impression, et nous croyons qu'elles nous ont été utiles.

Cette digression nous a un peu éloigné du travail de M. Panizza, nous nous empressons d'y revenir. Il résulte de vivisections pratiquées par lui sur les chiens, les lapins, les agneaux, les chevaux, et relatives aux nerfs phréniques, qu'on peut formuler les faits suivants : 1° ces nerfs, quoique essentiellement moteurs, ont des parties sensibles, puisque dès qu'on les touche ils donnent des signes de douleur chez tous les animaux ; 2° dans leur trajet thoracique ils n'envoient pas de rameaux aux autres nerfs et ils n'en reçoivent pas d'eux ; 3° en s'approchant de la partie correspondante du diaphragme, ils se séparent en trois ou cinq rameaux, se dispersant dans la partie charnue, spécialement vers la colonne, sans que les rameaux du droit se mêlent avec ceux du gauche ; 4° le nerf phrénique gauche ne se met pas en communication avec les rameaux œsophagiens ; 5° les nerfs phréniques n'envoient pas de rameaux à l'estomac, à la rate et au foie ; 6° le diaphragme, dans son insertion au thorax, ne reçoit que les branches des nerfs phréniques et des deux plexus diaphragmatiques de l'intercostal.

L'ensemble des phénomènes, déterminés par la section des nerfs phréniques, avait suggéré à M. Panizza la pensée de rechercher dans ces nerfs la cause de l'asthme sur laquelle les vétérinaires ont les opinions les plus diverses. Ses expériences sur ce point ne l'ont conduit à aucun résultat certain. A l'occasion de ce travail, M. le docteur Perosino écrit au célèbre professeur de Pavie pour lui annoncer que, d'après ses recherches sur les chevaux, il lui paraît démontré que la cause de la respiration par contre-coup dans l'asthme est due à une lésion spéciale des nerfs vagues.

Mélancolie grave guérie par un érysipèle, par le docteur Verga. — Un malade de quarante-trois ans, atteint de mélancolie, et qui avait voulu se couper la gorge, fut placé au grand hôpital de Milan. On se disposait à l'envoyer à la Senavre, lorsqu'il lui survint un érysipèle du cuir chevelu qui envahit le cou et le tronc, dura quarante jours et mit sa vie en péril. Avec la guérison de l'érysipèle coïncida celle de la mélancolie. L'inflammation cutanée a donc agi, dans ce cas, comme une crise favorable, et ce n'est pas le premier fait de ce genre.

Des phrénopathies considérées pathologiquement en genres et en espèces, par le docteur C. Livi, numéro de mars. — Dans ce travail commencé en 1864, l'auteur expose d'après les connaissances

actuelles l'argument pathologique et l'argument juridique. La simulation de la folie est l'objet d'un examen attentif; nous reviendrons sur ce sujet lorsque nous analyserons, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, la remarquable *Étude médico-légale sur la simulation de la folie*, par le docteur Laurent. M. Livi fait aussi observer que l'aliénation peut être dissimulée par le malade qui en est atteint; il cite un nouvel exemple d'une dame, en proie à une lypémanie suicide, qui, étant sortie du manicomme avec toutes les apparences de la guérison, trompait la surveillance de son mari et se pendait au bout d'une semaine; il donne le conseil, dans les cas de simulation présumée, de faire écrire les malades et s'appuie sur l'intéressant travail de Marcé. Nous avons également publié sur ce point des documents que nous croyons utiles à consulter. (*Des caractères de l'écriture et de la nature des écrits chez les aliénés, au point de vue du diagnostic et de la médecine légale. Union médicale*, 6 février 1864.)

Dans un second article sur le *suicide pathologique*, le docteur Livi passe en revue les diverses causes qui peuvent le déterminer. Le défaut d'espace nous oblige à en remettre l'examen à une autre occasion. Nous ferons cependant observer que nous avons traité ce même sujet dans la seconde édition du livre *Du suicide et de la folie suicide*, à l'article *Symptomatologie du suicide des aliénés*. Les 265 malades de notre établissement qui nous ont fourni les matériaux de ce chapitre, nous ont donné des résultats qui confirment les recherches du savant professeur de l'université de Sienne.

Sur la salive, le sulfocyanure de potassium, le virus rabique et le curare, par le docteur Lussana, professeur de physiologie expérimentale à l'université de Parme. — L'auteur s'est livré à un nombre considérable d'expériences propres à faire mieux connaître les propriétés de chacune de ces substances. Ce sont des matériaux importants dont l'utilité n'échappera point à ceux qui s'occupent de ce genre de travaux.

Cas singulier de nervosisme, par le docteur C. Berarducci, médecin assistant du manicomme de Pérouse. — Il s'agit d'un de ces faits nerveux protéiformes, durant lesquels les individus sont successivement somnambules, hallucinés, aliénés, etc. Dans ses accès de somnambulisme, la femme qui fait le sujet de cette observation marchait comme une aveugle dans une pièce très-bien éclairée, se dirigeait vers une croisée de la chambre, l'ouvrait et disait qu'elle allait se jeter dans le puits qui était situé immédiatement au-des-

sous ; elle voyait donc la fenêtre et le puits, tandis qu'elle ne paraissait pas distinguer la lampe qui éclairait la chambre. A l'approche de ses règles, elle avait des crises, pendant lesquelles elle se disputait avec tout le monde, et surtout avec sa mère, qu'elle se sentait poussée à maltraiter ; elle parlait de se tuer, se croyait perdue, etc. Cette femme a présenté, en outre, un autre phénomène à noter : quoiqu'elle ne manque pas d'une certaine intelligence, elle n'a jamais pu apprendre à calculer. Lorsqu'elle est dans ses crises, elle compte tous les objets qui s'offrent à sa vue, les double, les triple et les additionne avec une rapidité extrême. M. Becarducci insiste, à ce sujet, sur les perversions morales et les nouvelles aptitudes, qui peuvent être déterminées par cet état nerveux, auquel on a donné le nom de *nervosisme*, et sur l'importance de ces faits dans les questions de médecine légale.

D'un nouveau mode de développement des concrétions calcaires dans la cavité crânienne, par M. Bizzozero, aide des laboratoires de pathologie expérimentale à l'université de Pavie. — L'auteur établit que les produits qu'il a observés avaient leur origine dans des concrétions colloïdes. Une figure permet d'en étudier le développement.

Remarques sur l'emploi du bromure de potassium, dans les maladies nerveuses, par les docteurs Liberali, Biffi et Salerio. — Les deux articles écrits sur l'emploi de ce médicament indiquent quelques succès et beaucoup plus de non-réussites. Il faut attendre d'autres résultats pour se prononcer.

De l'ancien et du nouveau manicomie de San Nicolo, de Sienne. Lettre du médecin surintendant, professeur, C. Livi, au professeur F. Cardona. — Les explications dans lesquelles entre le médecin de San Nicolo prouvent que, de 1859 à 1865, de nombreuses améliorations ont été introduites dans le manicomie, qui est un ancien couvent de Franciscains. L'esprit net et progressif de M. Livi, qui est un des travailleurs actifs de la psychiatrie italienne, ne pouvait que difficilement supporter l'état fâcheux de cet asile lorsqu'il en a pris la direction. Nous l'engageons à persévérer dans ses demandes de réforme, comme le font tous ses collègues, qui n'ont pas encore pu parvenir à faire construire des établissements en rapport avec les besoins actuels. Ce n'est que par des efforts répétés qu'ils arriveront à un résultat.

De la classification des maladies mentales, de leur traitement par la coca, et de leur début. Causerie du professeur P. Mente-

gazza avec le docteur A. Verga (n° de septembre). — M. Mentegazza, qui a écrit ce travail en français, lorsqu'il était hors de son pays, déclare qu'il ne se sent pas le courage de le traduire, bien que, dans ce cas, on ne puisse dire *traduttore, traditore*. C'est donc dans notre langue que nous allons prendre connaissance de ses idées. L'auteur, en reconnaissant le côté défectueux de toutes les définitions de la folie, et sans espérer être plus heureux que ses prédécesseurs, donne néanmoins la sienne, qu'il formule ainsi : *l'aliénation mentale est une aberration permanente d'une ou de plusieurs facultés de l'intelligence ou du sentiment, qui ne peut pas être corrigée par la volonté, et est presque toujours inaperçue de la conscience*. Notre opinion sur l'impossibilité actuelle de définir la folie, et que M. le professeur Griesinger a parfaitement expliquée, en montrant que chacun avait sa manière de concevoir les idées et de les rendre, ne nous fera pas cependant critiquer celle de M. Mentegazza ; nous nous contenterons de lui objecter que nous avons eu à traiter des malades entrés avec des conceptions délirantes, datant de quelques semaines, qui, un ou deux jours après leur admission, profondément impressionnés par l'isolement, voyaient leurs idées fausses s'évanouir comme un songe. Certes, dans ce cas, il serait difficile de se servir du mot permanent. Quant à l'inconscience de l'état mental, elle est vraie, le plus ordinairement, mais il n'est pas d'années, toutefois, que nous ne soignons des aliénés qui se savent malades. En ce moment même, nous traitons une jeune dame qui a la conscience parfaite de son mal, déplore sa position et espère qu'avec le temps elle aura plus de force sur elle-même. Cette jeune dame est portée à chaque instant à faire du mal, malgré elle ; il y a même eu un commencement d'exécution. Elle a des idées religieuses exagérées, elle le sait, mais ne peut les chasser. Plusieurs de ces aliénés se sont suicidés par désespoir de ne pouvoir triompher de leurs conceptions délirantes.

M. Mentegazza pense qu'il est utile, pour bien se rendre compte de l'aliénation mentale, de se soumettre à l'usage de substances qui vous fassent passer par toutes les formes de cette maladie. Il cite les expériences qu'il a tentées sur lui-même avec l'*Erythroxylon coca*, et dont les effets ont été analogues à ceux que M. Moreau (de Tours) a éprouvés par l'ingestion du haschich ; il ajoute que les *Coqueros* de Bolivie, qui usent beaucoup de cette substance, finissent toujours par tomber dans la manie ou la démence, et que, dans ce cas, l'état qui n'était que temporaire devient permanent. Sans revenir sur les objections que nous avons adressées dans l'histoire des hallucinations à ces expériences qui pourraient mener loin, nous

croyons que l'essence et la virtualité des maladies qui s'élaborent spontanément dans l'économie, ne sont pas identiques à celles qu'on y provoque artificiellement.

Le tableau rapide que M. Mentegazza trace des diverses formes de l'aliénation mentale est conforme aux données de l'observation. Il est une citation que nous croyons devoir rapporter, elle est empruntée à l'ouvrage d'un de nos collègues de la Société médico-psychologique, ancien gouverneur de l'asile de Bethléem. Suivant M. le docteur Webster, l'influence de l'hérédité sur les hommes serait de 31,10 pour 100, et celle sur les femmes de 37,47 pour 100 (1). Nous dirons seulement quelques mots des opinions de M. Mentegazza sur le traitement. Ce médecin distingué ne pense pas qu'on guérisse la folie par des remèdes, quoiqu'il considère comme héroïques le *tartre stibié* et la *coca* dans la cure de la manie; l'hygiène lui paraît plus puissante que le traitement moral. Il y a, dans ce mémoire, une méthode curative que l'auteur a vue employer avec succès au Paraguay, sur une femme maniaque hystérique, qui rappelle celle de la confrication, citée dans le *Moniteur des hôpitaux*. M. Mentegazza nous pardonnera de ne pas partager ses idées sur la guérison des aliénés; nous avons la faiblesse de croire à cette terminaison heureuse, et surtout à leur amélioration. L'emploi des bains prolongés et l'influence de la vie de famille nous ont entretenu dans cette croyance qu'il traitera d'illusions; il est probable que nous mourrons dans l'impénitence finale.

En terminant son mémoire, que nous avons lu avec intérêt, l'auteur émet l'opinion qu'on peut assurer, d'après les dernières statistiques, que le nombre des fous ira en augmentant. C'est le résultat auquel est aussi arrivé le professeur Griesinger, dans son *Traité de pathologie mentale*, que nous avons analysé dans ce recueil. On nous a beaucoup critiqué, lorsqu'il y a près de trente ans, nous lûmes à l'Institut nos premières recherches sur l'*Influence de la civilisation dans la production de la folie*. L'appui que nous avait d'abord prêté notre célèbre ami, J. Guislain (*Lettres médicales sur l'Italie*, p. 96, 1840), dont nous allons enfin publier la notice scientifique, en a amené beaucoup d'autres, et nous sommes heureux de compter dans le nombre celui de M. Mentegazza.

Relation et jugement sur l'état mental de Angelo Gatti, de Varedo, accusé de dégâts malicieux et d'incendies, détenu dans la

(1) J. Webster, *Remarks on the causes and morbid anatomy of mental diseases* (Med.-chir. trans. of London, sect. sev., vol. XIV. London, 1849).

prison du tribunal de l'arrondissement, par MM. les docteurs Bonfanti et Valsuani. — L'accusé se trouvant ruiné par le malheur des temps, s'était imaginé que ses maux avaient été causés par des ennemis, contre lesquels il ne cessait d'adresser aux tribunaux des demandes en dommages et intérêts. Persuadé qu'on ne prenait pas en considération ses plaintes, il détruisait les moissons et incendiait les propriétés de ses prétendus persécuteurs. Ce qui frappa surtout l'attention des personnes qui ne connaissent pas les aliénés, c'est qu'il était impossible de nier la préméditation de Gatti dans l'accomplissement de ses méfaits. MM. les docteurs Bonfanti et Valsuani, qui furent chargés d'examiner l'accusé, reconnurent, dans un rapport très-bien fait, qu'il était atteint de mélancolie, avec prédominance d'idées de persécution, forme de folie sur laquelle la pellagre n'aurait pas été sans influence ; s'appuyant sur de nombreuses autorités, ils n'eurent pas de peine à démontrer que l'existence de la préméditation, comme exclusion de toute espèce de folie, est en désaccord avec les faits connus. On ne devrait, en effet, jamais perdre de vue que l'aliéné ne diffère de l'homme raisonnable ni par le raisonnement, ni par les passions, mais seulement par ses conceptions délirantes, ses fausses sensations, et par l'impossibilité où il est de les contrôler et d'exercer normalement sa volonté. Gatti, qui, lors de son procès, était détenu à l'hôpital majeur de Milan, est aujourd'hui dans un état de démence qui s'est compliqué d'accès d'épilepsie répétés. La persistance du raisonnement, au milieu de l'invasion des idées délirantes et des fausses sensations, a été très-bien établie par M. A. Lemoine dans son ouvrage : *L'aliéné devant la philosophie, la morale et la société* (Annal. d'hyg. et de méd. lég., juillet 1866).

BIBLIOGRAPHIE.

Rapports médicaux sur le service de la division des hommes de l'asile de Maréville (Meurthe), en 1863 et en 1864, par M. le docteur Henry Bonnet, médecin en chef.

Fidèle à des traditions dont plusieurs de ses devanciers avaient pris l'initiative, M. le docteur H. Bonnet a publié le compte rendu du service médical de la division des hommes, qu'il dirige à Maréville.

Dans un premier rapport, relatif à l'année 1863, M. Bonnet constate que l'effectif des hommes aliénés, à Maréville, est de 675 au 1^{er} janvier, c'est-à-dire supérieur de 17 unités au chiffre 658 de l'année précédente.

Le nombre total des admissions a été de 201 pour les cinq départements de la Meurthe, de la Moselle, de la Haute-Saône, des Ardennes et des Vosges, qui envoient leurs aliénés à Maréville. Sur ces 201 malades, à peine peut-on compter 58 curables, la majeure partie des admissions étant entachée de chronicité. Dans 43 cas, on remarque la complication de la paralysie générale, et dans 14, celle de l'épilepsie. Les excès alcooliques et les abus de l'absinthe, notamment, prennent chaque année plus d'extension dans l'étiologie des troubles psychiques surtout chez les militaires.

Il y a eu, dans le courant de l'exercice 1863, 75 sorties, dont 42 par guérison, 13 par amélioration et 12 par évasion. Les formes aiguës de la folie ont fourni le principal contingent des guérisons, tandis que l'amélioration porte principalement sur les formes chroniques.

Sur 876 malades traités dans l'année, il n'y a eu que 84 décès à inscrire au nécrologe, résultat satisfaisant, et dont M. H. Bonnet se félicite. Nous pensons comme lui, que lorsque la mortalité, dans un service d'aliénés où les chroniques abondent, est, dans l'année, inférieure au dixième du chiffre des malades traités, l'on n'a pas trop à se plaindre du résultat.

Notre collègue constate que le nombre des malades décédés, originaires des Vosges, atteint la moitié du nombre des admissions de l'année pour ce département, qui n'envoie plus guère à Maréville que des incurables. Il critique la mesure qui consiste à garder les aliénés en observation dans un hospice où aucun moyen de traite-

ment n'est institué, et à ne les envoyer à l'asile que lorsque, par une longue incubation de la maladie mentale, les chances de guérison ont notablement diminué.

M. H. Bonnet n'est pas de ceux qui nient l'existence du traitement rationnel de l'aliénation mentale. Au contraire, il résume avec ordre et netteté les bases de celui qu'il employait, et qu'il s'efforce chaque jour de perfectionner. Il décrit succinctement les moyens moraux et physiques, hygiéniques et thérapeutiques, qu'il met en usage, et proclame l'exagération d'un système de *non-restraint* qui proscrireait absolument l'emploi de la camisole, si utile et si humain dans certains cas, à la condition de n'en point abuser. Il se dit l'adversaire déclaré des cellules : nous ne partageons pas, à cet égard, sa manière de voir, ayant au sujet de la cellule les mêmes idées qu'au sujet de la camisole. L'une et l'autre sont souvent utiles, parfois indispensables, à la condition d'en restreindre autant que possible l'application. Lorsque nous dirigions jadis le service aujourd'hui confié à M. H. Bonnet, nous avons demandé l'érection de quelques cellules saines et bien disposées, pour y placer la nuit les agités bruyants qui troublent le sommeil de tout leur quartier, et dont plus d'une fois des infirmiers, contre lesquels il y eut à sévir, se débarrassèrent en les évacuant subrepticement du dortoir dans l'escalier ou dans des salles sans feu et sans lumière.

Notre collègue présente des considérations fort justes sur une endémie d'ophthalmie purulente qui, depuis dix ou douze ans, déssole certains quartiers de l'asile de Maréville, et sévit plus particulièrement dans la division des hommes. Il en décrit avec soin les symptômes, la marche et le traitement qui a beaucoup varié, comme on doit le penser, depuis l'invasion de l'épidémie, chacun des médecins qui ont dirigé tour à tour ce service (et ils sont nombreux) ayant fait tous ses efforts pour en amener la disparition. Il conclut en attribuant l'étiologie de cette affection : 1° à l'épuisement de l'individu et à une prédisposition de ceux qui en sont atteints ; 2° aux conditions insalubres de certains quartiers où les malades n'ont qu'une moyenne de 10 mètres cubes d'air, et à des mouvements de terrain engendrant des miasmes trop près des habitations.

Revenant sur cette importante question dans son rapport médical de 1864, M. H. Bonnet annonce avoir obtenu la construction d'une habitation provisoire, mais vaste et aérée, à la ferme du Clos-Jaloux, dépendant de l'asile, et située à un demi-kilomètre de Maréville. Il a dû y placer 45 lits, aussitôt occupés par les malades atteints d'ophthalmie ou prédisposés à l'endémie. Cette mesure,

dont on ne saurait contester l'utilité au point de vue curatif, a aussi pour but de dégager un peu les dortoirs les plus encombrés, mais ce ne sera encore qu'un palliatif insuffisant. Il faudrait, ajoute notre collègue, démolir le quartier Saint-Louis (idiots et gâteux) et le quartier Saint-Pierre (agités), qui sont dans de déplorables conditions. Nous avons trop souvent gémi de l'insalubrité de ces deux quartiers et de leurs inconvénients pour nos malades, pour ne pas nous associer complètement au vœu formulé par M. H. Bonnet.

Le mouvement ascensionnel de la population a continué en 1864, et en ce moment le nombre des aliénés des deux sexes à Maréville dépasse *quinze cents*. Dans la division des hommes, il y avait, au 1^{er} janvier 1864, 717 malades : il en est entré dans l'année 187, ce qui donne un total de 904 aliénés traités. Les éliminations pour diverses causes s'élevant à 161, il restait 743 hommes en traitement au 1^{er} janvier 1865.

Chez les malades admis, l'affection mentale s'est compliquée 14 fois d'épilepsie et 35 fois de paralysie générale. M. Bonnet a remarqué que dans son service — un des plus beaux champs d'observation que puissent présenter, à notre avis, les asiles français — les formes mentales tendent à changer : les délires partiels ou monomanies diminuent ; les délires généraux paraissent suivre la même voie. Les formes dépressives, la lypémanie augmentent. Il se demande si la cause n'en est pas due au courant social. On vit trop vite, en proie à trop d'entraînements ; l'imagination, par suite du désir d'arriver rapidement, est poussée hors de sa sphère ; les aspirations devenant trop vives sont suivies d'amers déboires ; de là, la forme morbide dépressive. L'alcoolisme, la dipsomanie, comptent aussi de nombreux représentants à Maréville.

60 malades sont sortis de la division des hommes en 1864, et parmi eux 28 par suite de guérison, 5 par amélioration et 14 par évasion. Après avoir constaté la diminution survenue dans le chiffre des guérisons obtenues, notre confrère insiste avec raison sur ce qu'ont de fâcheux les retards si souvent apportés dans le placement des malades. Ces retards sont fréquemment la principale cause des insuccès que l'on éprouve.

Les décès se sont élevés à 101, ce qui dépasse la proportion de 1 sur 9 aliénés traités. Ce résultat est moins satisfaisant que celui de 1863. Les affections cérébrales ont, comme de coutume, joué le principal rôle parmi les causes de cette mortalité.

Dans chacun de ses deux rapports, l'auteur passe en revue les maladies incidentes observées dans son service, ce qui ajoute à l'intérêt de ses observations. Il y trouve une occasion toute natu-

relle de discuter sur la cachexie pellagreuse que nous avons le premier observée à Maréville, et qui a une identité parfaite avec celle que nous observons tous les ans à l'asile de Pau, chez des aliénés qui nous arrivent des Landes et des départements pyrénéens. Pas plus que notre honoré collègue, nous n'avons d'engouement ni de prévention en faveur de la pellagre, dont nous trouvons qu'il a été parlé plus que suffisamment; mais, quoique saturé de cette question, nous dirons en deux mots que le travail de M. Bonnet, très-remarquable du reste, ne fait pas suffisamment ressortir les différences existant, selon lui, entre les cachectiques dont il parle et ceux du Milanais et autres pays méridionaux, où l'affection précitée est réputée endémique. Son diagnostic différentiel ne nous a pas convaincu.

Le médecin en chef de Maréville aborde ensuite avec beaucoup d'opportunité plusieurs questions d'organisation intérieure dont l'importance ne saurait être méconnue, sur l'utilité d'une alimentation tonique et réparatrice pour combattre les cachexies, et il reconnaît les immenses progrès réalisés sous ce rapport dans les asiles publics. Il signale avec raison la difficulté d'un bon recrutement des infirmiers et leur peu de stabilité dans leurs emplois. Il émet le vœu qu'une loi vienne combler cette lacune, en assimilant au service militaire le service pénible qu'ont à accomplir les gardiens auprès des aliénés, et en créant une ou plusieurs compagnies d'infirmiers enrégimentés et contraints de faire leur temps de service dans les asiles. Cette portion du contingent ne coûterait rien à l'État et assurerait à l'assistance publique un personnel valide, patient et discipliné. Le contingent d'infirmiers pourrait être puisé dans la réserve, et leur placement opéré dans l'asile le plus rapproché de leur domicile respectif. Nous ne saurions qu'applaudir à une semblable disposition législative, si elle venait à prévaloir.

Appréciant enfin comme il convient l'influence du travail dans le traitement de l'aliénation mentale, M. le docteur H. Bonnet regrette que les terrains dépendant de Maréville soient trop exigus pour offrir aux nombreux aliénés qui peuplent l'asile des éléments suffisants de travail. Il pense avec raison que dans un avenir prochain, ces terrains cesseront de répondre aux nécessités de l'institution. En effet, ils ne dépassent pas 25 hectares, en y comprenant la ferme du Clos-Jaloux. Nous avons évalué, dans notre mémoire sur les fermes-asiles, à un maximum de dix hectares *par cent aliénés des deux sexes* l'étendue de terrain à mettre en culture autour des asiles. A ce compte, il faudrait autour de Maréville de 120 à 150 hectares, et en réalité, la culture de ce vaste espace s'y ferait dans

les meilleures conditions possibles, au grand avantage des malades et de l'institution elle-même.

Une erreur typographique, en supprimant dans les conclusions de notre mémoire précité les six mots ci-dessus soulignés, nous imputait une limitation invariable contre laquelle nous avons protesté (*Annales médico-psychologiques*, mars 1865, p. 277). Nous sommes donc entièrement d'accord avec MM. les docteurs Henry Bonnet, A. Pain, etc., et avec M. l'inspecteur général Lunier, sur la nécessité de proportionner l'espace à mettre en culture au nombre des aliénés en traitement.

Nous ne pouvons que féliciter M. H. Bonnet de l'excellente direction qu'il a imprimée à son service et des aperçus pleins de justesse qu'il a consignés dans ses rapports médicaux. Plein de zèle et d'initiative, ce collègue émet des idées neuves, qui ne peuvent que contribuer au perfectionnement de l'édifice auquel nous cherchons tous à apporter notre pierre, sans nous préoccuper des efforts tentés pour en saper la base. Les efforts subversifs auxquels nous faisons allusion, bien qu'ayant trouvé des appuis imprévus là où ils auraient dû le moins en rencontrer, seront impuissants à amoindrir l'œuvre philanthropique et médicale dont le XIX^e siècle a le plus à s'enorgueillir.

D^r TH. AUZOUY.

De la curabilité de certaines formes de folie, d'épilepsie, de catalepsie, d'hystérie chez les femmes, par le docteur Baker-Brown. Londres, 1866.

L'auteur de cet ouvrage est, on le sait, l'un des chirurgiens les plus célèbres de l'Angleterre; jouissant d'une réputation européenne pour tout ce qui concerne les maladies des femmes, il est un de ceux qui ont le plus contribué à introduire dans la pratique le traitement chirurgical des kystes de l'ovaire, et son nom restera attaché à l'histoire de l'ovariotomie, en Angleterre, comme celui de Kosberlé en France.

Comment se trouve-t-il amené, aujourd'hui, à s'occuper du traitement des maladies mentales et des névroses convulsives? C'est ce qu'il nous apprend dans une courte préface, que nous allons traduire en grande partie, car elle résume de la manière la plus complète l'ouvrage tout entier.

« Ayant lu avec le plus grand intérêt, dit-il, les leçons sur la » physiologie et la pathologie des centres nerveux, faites par l

« docteur Brown-Sequard, en 1858, devant le collège des chirurgiens, je fus frappé d'un fait sur lequel insistait beaucoup le savant physiologiste, à savoir l'influence nuisible que pouvaient exercer sur la constitution en général et spécialement sur les centres nerveux, les excitations périphériques. Constamment occupé du traitement des maladies des organes génitaux de la femme, il m'était arrivé plusieurs fois d'échouer contre des troubles hystériques ou d'autres accidents nerveux, qui compliquaient des affections de ce genre, sans pouvoir me rendre compte des causes de mes insuccès. Les recherches du docteur Brown-Sequard jetèrent une nouvelle lumière sur ces faits, et je fus conduit, par une observation répétée, à conclure que les cas qui m'avaient ainsi embarrassé et qui avaient défilé toutes les combinaisons de ma thérapeutique, devaient dépendre d'une excitation périphérique du nerf honteux. Je fis de suite subir à ce raisonnement l'épreuve d'une expérience chirurgicale, en enlevant la cause de l'excitation. Depuis, j'ai répété cette opération maintes et maintes fois, et c'est pour faire connaître les résultats obtenus que je publie ce livre. »

Hâtons-nous de dire que la manière d'enlever la cause de l'excitation a été l'amputation du clitoris, et que dans les soixante-huit observations rapportées, le résultat de cette opération a été presque invariablement une guérison radicale ; aussi l'auteur est-il convaincu que tous les médecins sans préjugés, qui en auront pris connaissance, adopteront plus ou moins sa pratique, et que celle-ci produira dans leurs mains les mêmes succès que dans les siennes.

Cette exposition commande l'attention, tant à cause de l'importance scientifique et de l'autorité incontestée de l'auteur, que par l'exactitude des données physiologiques sur lesquelles elle repose ; tous les jours, en effet, les études faites sur le système nerveux mettent davantage en lumière la part considérable qu'il convient d'attribuer, dans la pathogénie des névroses, au pouvoir excitomoteur pathologiquement mis en jeu par certaines lésions périphériques des nerfs.

Mais ce n'est pas assez de vues physiologiques ingénieuses pour faire entrer dans la pratique journalière, une opération rangée jusqu'à ce jour au nombre des raretés chirurgicales. Pour obtenir ce résultat, il aurait fallu en justifier l'indication par une exposition bien précise des cas auxquels elle doit s'appliquer, et des symptômes tant physiques que physiologiques qui caractérisent l'excitation pathologique du nerf honteux ; il aurait fallu aussi en démontrer l'efficacité par des observations assez détaillées pour bien établir l'exactitude du diagnostic porté et de l'étiologie admise, et pour-

suivies assez longtemps pour ne pas laisser de doute sur la réalité de la guérison.

Malheureusement, à tous ces égards, la publication de M. Baker-Brown est loin d'être péremptoire. Le tableau des symptômes physiologiques ne nous a paru être que celui de l'état nerveux en général, sans aucun trait saillant ni spécifique, sans rien qui se rapporte spécialement à une affection localisée.

Quant aux symptômes physiques, voici tout ce que l'auteur en dit : « Quand on procède à l'examen local, la raideur spéciale et la » grossièreté des organes pileux, la dépression au centre du périnée, » la sécrétion particulière des follicules, l'altération de structure des » organes, les membranes muqueuses prenant le caractère de la » peau et les plans musculaires étant devenus hypertrophiés avec une » tendance à la dégénérescence fibreuse ou cartilagineuse, sont des » signes faciles à reconnaître par le praticien dont l'attention a été » une fois appelée sur ces sujets. »

Il eût été indispensable de s'étendre un peu plus sur tous ces symptômes ; cependant sur ce simple exposé, l'auteur conclut immédiatement à la nécessité de l'amputation du clitoris, à moins pourtant que le sujet ne soit âgé de moins de dix ans, ou qu'il n'appartienne à la catégorie de ceux qui tiennent à conserver leurs souffrances pour entretenir la sympathie des âmes charitables, et qui restent malades ou affectent de l'être, en dépit de tous les traitements.

Après avoir mentionné presque aussi sommairement le procédé opératoire et les soins consécutifs à donner, l'auteur passe aux observations rangées, selon la gravité des cas, dans l'ordre suivant : hystérie, irritation spinale, convulsions épileptiques ou épilepsie hystérique, catalepsie, épilepsie, idiotie et folie.

Malheureusement encore, dans chacun de ces chapitres, la partie théorique, consacrée à caractériser l'espèce pathologique, est trop brève, et les observations très-courtes ne contiennent que des détails insuffisants : presque toujours le diagnostic d'irritation périphérique du nerf honteux est simplement formulé, sans aucune mention des signes sur lesquels il est basé. Nous devons même avouer que nous avons fini la lecture de l'ouvrage sans avoir bien saisi quel est le sens de cette expression : « excitation périphérique ». Car, s'il est des cas où, sous les réticences les plus discrètes on peut reconnaître qu'il s'agit d'habitudes d'onanisme, il en est d'autres où cette signification n'est nullement indiquée, et un au moins où elle est formellement contredite (Observ. XV, p. 34). Puisqu'il s'adressait au public médical, l'auteur aurait eu tout avantage à remplacer cette réserve par des explications plus catégoriques.

Nous regrettons également que, pour des affections nerveuses de cette nature, il y ait autant d'observations signalées comme terminées par une guérison radicale, sans que les malades aient été suivies au delà de quelques semaines, tout au plus de quelques mois. Tout le monde sait en effet que les maladies hystériques et épileptiques sont sujettes, sous l'influence d'une intervention médicale ou chirurgicale quelconque, à des rémissions qui durent souvent très-longtemps, mais après lesquelles les accidents se réveillent avec une nouvelle intensité. Comment ne pas craindre que les choses ne se soient passées de la sorte pour quelques-unes des malades citées comme guéries, surtout lorsque nous voyons parmi elles une jeune femme ayant eu, sous une influence morale, une légère attaque d'épilepsie quinze jours après l'opération (Observ. XXXVI, p. 61).

Faut-il conclure de ces critiques qu'il n'y ait pas à tenir compte du travail de M. Baker-Brown ? Telle n'est pas notre opinion ; nous pensons au contraire qu'il a fait une chose très-utile en mettant en relief une cause pathogénique de névroses, qui sans doute n'était pas ignorée, mais à laquelle les praticiens ne consacrent peut-être pas toujours une attention suffisante ; d'ailleurs, il annonce à la fin de son livre que ce n'est là qu'une première publication, et qu'il compte faire connaître, à une autre époque, beaucoup d'autres cas favorables. Espérons que dans ce nouveau travail il aura soin de donner à ses observations un développement suffisant pour permettre de les juger en parfaite connaissance de cause ; ce sera le seul moyen de faire admettre sa méthode, si elle le mérite, dans la pratique médicale.

A. FOVILLE.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

- Reports of the Pennsylvania hospital for the insane, for 1862, 1863 et 1864, par le docteur Th. Kirkbride.
- Report on the royal lunatic asylum infirmary and dispensary of Moutrose, for 1863.
- Thirty-sixth annual report of the directors of James Murray's royal asylum for lunatics near Perth, for 1862.
- Fortieth annual report of the Board of managers and medical superintendent of the Kentucky eastern lunatic asylum, at Lexington, for 1864.

- Nineteenth annual report of the Devon lunatic asylum, for 1864.
First annual report of the Perth district asylum murthly, for 1864.
Reports of the Argyll district asylum for the insane, for 1864 et 1865.
Essai critique sur la philosophie positive, lettre à M. Littré, par le docteur Ch. Pellarin, vol. in-8° de 324 pages. Paris, 1864.
Statistea of insanity of the crichton royal institution Dumfries, par le docteur Hugh G. Stewart, assistant medical, officer of the asylum. 1865, br. in-8 de 23 pages.
The insanity of George Victor Townley, par le docteur C. Black. 1865, br. in-8 de 34 pages.
Traité de la pellagre et des pseudo-pellagres par le docteur Théophile Roussel, ancien interne et lauréat des hôpitaux de Paris; ouvrage couronné par l'Institut de France (Académie des sciences) dans la séance du 6 février 1865. 1 vol. in-8 de 656 pages, chez J. B. Baillière et fils, Paris, rue Hautefeuille, 19.
Étude médico-légale sur la séparation de corps (leçons professées à l'École pratique en février 1866), par le docteur Legrand du Saulle, lauréat de l'Institut, etc. Paris, 1866, brochure in-8 de 35 pages, chez Savy, rue Hautefeuille, 24.
L'aliéné devant lui-même, l'appréciation légale, la législation, les systèmes, la société et la famille, par Henry Bonnet, médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Maréville, membre titulaire de la Société d'anthropologie, correspondant de la Société médico-psychologique, etc., avec préface par M. Brierre de Boismont. 1866. 1 vol. in-8 de 540 pages, chez Victor Masson et fils, Paris, place de l'École-de-Médecine. Prix : 9 francs.
Théorie de la vision suivie d'une lettre sur l'aphasie par Georges Audiffrent, docteur en médecine, ancien élève de l'École polytechnique. 1866. Chez L. Leclerc, libraire-éditeur, 14, rue de l'École-de-Médecine, Paris. Brochure in-8 de 102 pages. 1 fr. 50.
Lectures on mental Diseases, by W. H. O. Sankey, vol. in-8° de 281 pages. London, 1866.
Del rendiconto quadriennale (1864-1864) interno al manicomio anconitato, par Filippo Cardona, Napoli, 1866.
Institution des sourds-muets et des enfants arriérés de Nancy, 3^e année, distribution des prix et documents divers par le docteur Piroux. Nancy, 1866.
Étude sur le ramollissement du cerveau, par le docteur Eugène Dufour, ancien interne de l'asile public d'Aix, broch. in-8° de 90 pages. Montpellier, 1866.
-

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS.

— Ont été nommés :

Médecin-adjoint de l'asile de Saint-Yon, M. le docteur Sizarret, médecin-adjoint de l'asile d'Auxerre ;

Médecin-adjoint de l'asile de Bordeaux, en remplacement de M. le docteur Salet, démissionnaire, M. le docteur Lagardelle, médecin-adjoint de l'asile de Dijon ;

Médecin-adjoint de l'asile de Dijon, M. le docteur Dufour, ancien interne de l'asile d'Aix (Bouches-du-Rhône).

— M. le docteur Miraglia, médecin en chef de l'asile d'aliénés d'Aversa, a été élu à l'unanimité membre correspondant de la Société médico-psychologique dans la séance du 28 mai dernier.

— M. le docteur Payen, médecin en chef de l'asile d'aliénés d'Orléans, a été élu à l'unanimité membre correspondant de la Société médico-psychologique dans la séance du 25 juin.

— M. Mittermaier, professeur de droit à l'université de Heidelberg, que la Société médico-psychologique vient de nommer membre associé étranger, est un des jurisconsultes et des hommes politiques les plus considérables de l'Allemagne. Parmi ses publications, qui tiennent une si grande place dans l'histoire du droit allemand, nous citerons : *Erreurs fondamentales des recueils de lois en matière de droit pénal* ; *Théorie de la preuve dans la procédure criminelle* ; *Situation de l'Italie*, ouvrage plein de faits curieux sur l'état moral, judiciaire et politique de ce pays avant sa rénovation, et beaucoup d'autres traités, également importants, dont plusieurs ont eu cinq, six et jusqu'à quatorze éditions. La théorie de la preuve, ainsi que son livre sur *La peine de mort*, ont été traduits en français, le dernier il y a à peine un an.

M. Mittermaier s'est aussi beaucoup occupé des questions de psychiatrie au point de vue de la médecine légale. M. Dagonet a fait connaître dans nos *Annales* plusieurs de ses travaux. Nous avons nous-même donné à traduire ses mémoires intitulés : 1° *De l'examen médico-légal des aliénés* ; 2° *experts*, 3° *responsabilité* ; 2° *Du suicide et de ses rapports avec la médecine aliéniste et légale*, qui paraîtront dans les *Annales médico-psychologiques* et dans les *Annales d'hygiène*.

Comme M. Virchow, M. Mittermaier a brillamment parcouru la carrière politique. Successivement député, président de l'Assemblée nationale badoise, du parlement préparatoire de Francfort, il a quitté la vie politique, après les événements de 1848, pour reprendre, comme l'honorable et regretté Buchez, la plume de savant. L'Allemagne lui doit en grande partie sa procédure civile ; notre science lui devra de nombreux mémoires où elle puisera d'utiles arguments. La nomination de ce grand jurisconsulte, qui est aussi un beau caractère, est une glorieuse conquête

pour la Société médico-psychologique, qui a reçu de ce vétéran du travail (M. Nittermaier est né en 1787) un autographe qu'elle conservera dans ses archives, où il lui promet, avec une rare énergie, de communiquer ses nouvelles recherches sur la médecine légale.

A. B. DE B.

— Le docteur A. Morison, qui vient de mourir à un âge très-avancé, avait été longtemps médecin à l'hôpital de Bethléem, et avait dans sa division la section des fous criminels. Il a publié des esquisses de Leçons sur la nature, les causes et le traitement de la folie qui, en 1848, comptaient quatre éditions, fortune assez commune en Angleterre, trop rare en France. On y trouve des renseignements à consulter sur le suicide, les causes et la responsabilité criminelle. Dans un voyage fait en 1844 en Angleterre, M. Brierre de Boismont avait prié le docteur Morison de lui donner un aperçu sur les changements opérés dans les facultés de ces aliénés, après un séjour plus ou moins prolongé. Il est à regretter que ce médecin très-occupé n'ait pu écrire une physiologie de ces fous criminels.

— *Commission du goître et du crétinisme.* — Nos lecteurs n'ont sans doute point oublié que cette commission, chargée d'examiner toutes les questions qui se rattachent à l'étude du goître et du crétinisme, a été nommée, le 19 décembre 1864, par le ministre de l'agriculture et du commerce, de concert avec son collègue de l'intérieur, dont le département est représenté notamment, dans la commission, par les trois inspecteurs généraux du service des aliénés.

Par arrêté en date du 14 mai dernier, M. le docteur Rousselin a été appelé à ce titre à remplacer M. Parchappe.

Après trois années qui ont été consacrées à une vaste enquête, dont les résultats ont été mis sous ses yeux, la commission vient de reprendre ses délibérations, et elle a chargé M. Baillarger de remplir les fonctions de rapporteur en remplacement de M. Parchappe. M. Lunier a été adjoint à M. Baillarger.

— *Pétitions relatives à la législation sur les aliénés.* — Sur la demande de M. Suin, rapporteur, le sénat, dans sa séance du mardi 26 juin, a ajourné à sa prochaine session le rapport sur les pétitions relatives à la loi de 1838.

— *Prix fondé par l'Académie de médecine et de chirurgie de Barcelone.* — Parmi les sujets à traiter pour obtenir les prix à décerner en 1866, en exécution de la clause consignée au testament du docteur François Salva y Campillo, membre de cette académie, nous notons le suivant :

Responsabilité des aliénés. — Déterminer si elle est absolue et complète, ou relative et partielle. En admettant ce dernier cas, préciser les formes de folie et les circonstances qui doivent permettre au médecin aliéniste, chargé d'une enquête judiciaire, de déclarer qu'il en est ainsi.

Les auteurs des mémoires couronnés seront nommés membres correspondants de l'Académie, et il leur sera décerné une médaille d'or.

Les mémoires pourront être rédigés en latin, italien, français ou espagnol. Ils doivent être remis au secrétariat de l'Académie avant le 30 septembre 1866.

— *Asiles d'aliénés en Espagne.* — Il est question de construire trois nouveaux asiles d'aliénés en Espagne, sur le modèle du plan projeté par celui de Madrid : l'un à Burgos, l'autre à Valence, et le dernier à Santiago.

CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL DE PARIS.

A M. le Rédacteur en chef des *Annales médico-psychologiques*.

Monsieur le Rédacteur,

Un congrès médical international doit se réunir à Paris, en 1867, à l'occasion de l'exposition universelle. Le moment est donc venu de faire connaître à nos confrères, et le projet lui-même, et ce qui a été fait déjà pour en assurer la réussite. En cette circonstance, nous ne saurions mieux faire que de recourir à la publicité de votre estimable Journal, et nous venons demander à votre bienveillance l'insertion de la note que nous avons l'honneur de vous adresser.

Dès le mois de novembre dernier, un comité central se formait à Paris, dans le but de préparer l'organisation du congrès de 1867, et de répondre ainsi au vœu émis par le congrès de Bordeaux.

Les membres de ce comité sont :

MM. E. Barthez, Bécлар, Béhier, Bouchardat, Bouillaud, Broca, De-chambre, Denonvilliers, Follin, Gavaret, Gosselin, Jaccoud, Lasègue, Longet, C. Robin, Tardieu, Verneuil, E. Vidal, Würts.

La Commission s'est définitivement constituée le 7 décembre, pour la nomination de son bureau, qui a été ainsi composé :

Président : M. Bouillaud ;

Vice-présidents : MM. Denonvilliers, Gavaret, Tardieu ;

Secrétaire général : M. Jaccoud ;

Secrétaire trésorier : M. E. Vidal.

Cela fait, nous devons, avant tout, solliciter de M. le ministre de l'intérieur, l'autorisation de réaliser le projet formé ; cette autorisation nous est arrivée le 20 mars. Le Bureau du comité s'est aussitôt mis en rapport avec M. le ministre de l'instruction publique, qui, non content de donner son entière approbation à cette œuvre exclusivement scientifique, a bien voulu nous permettre de la placer sous son haut patronage. M. le ministre de l'agriculture et du commerce n'a pas accueilli avec moins de faveur la communication que nous avons eu l'honneur de lui faire : enfin, M. le ministre des affaires étrangères a daigné nous accorder son appui, et nous promettre de signaler et de recommander le Congrès aux représentants de la France à l'étranger.

Voilà, monsieur le rédacteur, où en sont les choses, et nous sommes certains que ces conditions, éminemment favorables, sont déjà par elles-mêmes de puissantes garanties de succès. Mais, d'ailleurs, le Congrès tire de son caractère spécial une importance exceptionnelle qui ne peut être méconnue. Dépassant, en effet, les limites de nationalités entre lesquelles se sont renfermées jusqu'ici les assemblées médicales, le congrès international de Paris ne sera pas une simple réunion de médecins ; ce sera l'affirmation du mouvement scientifique de notre époque et le premier acte visible de cette alliance intellectuelle qui unit les travailleurs de tous les pays.

Nous connaissons le dévouement et le zèle de la presse médicale pour les véritables intérêts de la science, nous sommes assurés par là, qu'en cette grave circonstance, son précieux concours ne nous fera point défaut.

Dans ses prochaines réunions, le Comité s'occupera de l'élaboration des statuts et du programme du Congrès ; dès qu'ils seront arrêtés, nous aurons l'honneur de vous les communiquer.

Veuillez, monsieur le rédacteur, agréer nos remerciements et l'assurance de notre considération distinguée.

Au nom du Comité :

Le secrétaire général,
JACCOUD.

Le président,
BOUILLAUD.

— Le docteur Forbes Winslow, dans une lettre adressée au journal *Pail Mail Gazette*, cite les exemples suivants de longévité intellectuelle :

Lord Eldon, mort à l'âge de quatre-vingt-six ans, conserva jusqu'à ses derniers moments l'usage de ses rares facultés intellectuelles. Lord Kengon eut la même prérogative jusqu'à l'âge de soixante-dix ans ; lord Stowell jusqu'à quatre-vingt-dix. Lord Mansfield, le célèbre jurisconsulte, jusqu'à quatre-vingt-neuf ans. Peu de jours avant sa mort, il entendit sa nièce demander à un monsieur présent la signification du mot *psophismasa* qu'elle trouvait dans le célèbre ouvrage de Burke sur la *Révolution française*. Il lui fut répondu que ce mot était une faute d'impression, et était là pour *sophismata*. Non, dit le vieillard, *psophismasa* est là à sa place, et il cita de mémoire un passage de Démosthènes à l'appui de son dire. Le docteur Johnson mourut à soixante-quinze ans ; son dernier ouvrage, la *Vie des poètes anglais*, a été édité trois ans avant sa mort. Chaucer conserva jusqu'à soixante-douze ans la plénitude de son intelligence. Sir C. Coke jusqu'à quatre-vingt-deux ans ; il employa les dernières années de sa vie à revoir et à disposer pour la publication ses nombreux travaux. Sir Isaac Newton publia la troisième édition de son livre *Principia* avec une nouvelle préface à l'âge de quatre-vingt-trois ans. Le grand Locke fut surpris par la mort à l'âge de soixante-treize ans, occupé de sérieux travaux littéraires. Cherubini n'avait rien perdu du charme de sa conversation à l'âge de quatre-vingts ans. Gossec a composé son *Te Deum* à soixante-dix-huit ans, Waller son magnifique poème : *Présage de la ruine de l'empire turc* à quatre-vingts ans. Le Titien exerça son art merveilleux jusqu'à l'âge de quatre-vingt-dix-huit ans ; Benjamin West jusqu'à soixante-dix-neuf. Cumberland, évêque de Saint-Petersbourg, critiquait, à l'âge de quatre-vingt-trois ans, de main de maître, le *Coptic Testament* de Wilkin. Haendel parut pour la dernière fois en public à l'âge de soixante-quinze ans. Enfin lord Lyndhurst, dont l'éloquence retentissait il y a encore peu de temps à la tribune juridique anglaise, avait quatre-vingt-dix ans lorsqu'il prononça un discours qui captiva pendant plus d'une demi-heure un imposant auditoire.

— Il résulte du rapport publié par la police de Londres, qu'en 1865, les suicides accomplis dans cette capitale montent au chiffre de 111 ; 370 tentatives ont été empêchées.

— Depuis quelque temps les journaux de Vienne consacrent journellement des articles particuliers à une *Chronique des suicides*. Jamais, en effet, le nombre des suicides ne paraît avoir atteint, à Vienne, un chiffre aussi élevé que dans le mois d'avril dernier; il s'est élevé à 36 suicides et 29 tentatives de suicide, accomplis par 47 hommes, 15 femmes et 3 enfants (de l'âge de 9 à 14 ans). Le tiers à peu près, à savoir 22 personnes, a eu recours à la pendaison, 15 se sont noyés, 11 ont avalé du poison, 10 se sont coupé les artères ou la gorge, 5 se sont précipités, et 2 ont eu recours à des armes à feu.

Sept des personnes qui ont tenté de se suicider sont mortes plus tard, de sorte que le chiffre total des décédés s'élève à 43.

Quant aux causes qui ont déterminé ces personnes à mettre fin à leurs jours, elles seraient, d'après les écrits laissés par les suicides, le dégoût de la vie pour 14, la misère pour 13, des embarras d'argent pour 9, l'amour malheureux et la jalousie également pour 9, parmi lesquels on compte 5 bonnes. La crainte d'une correction a été 5 fois la cause, et l'aliénation mentale 2 fois. Chez 14 personnes la cause est inconnue. On constate en outre la disparition de 16 individus. (*Gazette des hôpitaux* du 17 mai.)

— Avant-hier soir, un monsieur fort bien mis attirait les passants dans la gare du chemin de fer de l'Ouest (rive gauche); il disait à ceux qui l'entouraient qu'il voulait faire leur fortune, et joignant l'action à la parole, il se mit à leur distribuer des papiers et des billets de banque. Des sergents de ville, avertis du fait, virent bien vite qu'ils avaient affaire à un fou et le conduisirent au poste; mais ils ne purent retrouver les personnes, peu scrupuleuses, auxquelles cet insensé avait remis des valeurs. (*Patrie* du 20 juin.)

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER et CERISE.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PSYCHOLOGIE.

NOUVELLES RECHERCHES
SUR
LA PELLAGRE DANS SES RAPPORTS AVEC LES SYMPTÔMES NERVEUX
ET
L'ALIÉNATION MENTALE

Par A. BRIERRE DE BOISMONT.

Le 28 mai 1860, nous commençons, à la Société médico-psychologique, la lecture d'un mémoire sur la pellagre. La première partie de ce travail, consacrée à la symptomatologie, avait été communiquée à la Société d'émulation (1). La seconde partie, relative à l'aliénation mentale, n'ayant pu être lue en entier à nos collègues, nous en ajournâmes la publication, jusqu'à ce que nous l'eussions complétée par l'examen des faits nouveaux

(1) Société médicale d'émulation, séance du 5 mai (*Union médicale*, 5 juillet 1860).

qui s'étaient produits à l'occasion de l'étude de cette maladie en France. Nous exposerons brièvement notre point de départ, les observations de Saint-Gemmes et de Reims, pour nous étendre davantage sur celles que nous avons recueillies dans notre excursion aux Landes, et qui concernent surtout la folie.

En 1830, au retour d'un voyage en Italie où nous étions resté près d'un an, nous lisions à l'Académie des sciences un mémoire sur la *pellagre et la folie pellagreuse*. Trois ans après, nous publions une seconde édition de ce travail qui avait été inséré dans le *Journal complémentaire des sciences médicales* (1830).

La direction de nos études nous avait fait perdre de vue ce sujet, lorsque les travaux de MM. Billod et Landouzy appelèrent de nouveau sur lui notre attention. Invité par ces honorables confrères à examiner les pellagreaux qu'ils venaient de découvrir dans leurs localités, nous nous rendîmes en mai et juin 1841 à Saint-Gemmes et à Reims. Plusieurs des malades que nous montra M. Billod nous présentèrent des symptômes cutanés et intestinaux, semblables à ceux que nous avions observés en Italie et dans quelques hôpitaux de Paris, mais en différant cependant par l'époque de leur apparition, qui était toujours postérieure à la folie, dont la principale forme était une monomanie triste, souvent accompagnée de stupidité. Les phénomènes nerveux, tels que le vertige, la titubation, la paralysie pellagreuse, manquaient pour la plupart, peut-être étaient-ils masqués par l'aliénation. A la première vue, nous avions partagé l'opinion de notre honorable confrère, mais le doute entra dans notre esprit, et tout en reconnaissant que M. Billod a signalé une affection non encore décrite, nous inclinons à croire que cette variété de pellagre n'est pas identique avec celle d'Italie et des Landes.

Un mois après nous assistions à la leçon clinique de M. le professeur Landouzy. Quarante malades venus de diverses parties du département et de la ville de Laon étaient réunis dans

une des cours de l'hospice. Plusieurs présentaient au plus haut degré les symptômes caractéristiques de la pellagre que nous avons étudiée à l'étranger. Érythème, dérangement intestinal, phénomènes nerveux, désordres même de l'intelligence, rien n'y manquait. La démarche titubante eût seule suffi pour éclairer le diagnostic. Il était assez étrange que de pareils faits eussent échappé à la perspicacité des médecins des localités. On doit dire cependant que les renseignements nous ont manqué à cet égard, et que pour être définitivement fixé sur ce point, il faudrait revoir plusieurs fois les malades et interroger les praticiens.

Ces explorations ne pouvaient que nous donner un vif désir d'examiner les pellagres des Landes. Au mois de mai de l'année 1862, nous nous rendîmes à la Teste, chez M. Hameau fils, dont le père a le premier signalé l'existence de cette maladie en France, ce qui, par parenthèse, est resté dans l'oubli académique. La réunion se composait de MM. Hameau, Billod, Desmaisons et nous. Notre première halte eut lieu à Ichoux où nous attendait M. le docteur Gazailhan, un de ces praticiens qui donnent une si haute opinion des médecins de campagne. Il y avait là réunis une quinzaine de pellagres ; nous en choisîmes cinq dont les observations nous parurent avoir de l'intérêt ; c'est par elles que nous commencerons notre travail.

OBS. I. — P.... a quarante-huit ans, il exerçait autrefois la profession de pasteur ; comme la plupart de ceux de sa profession, il se servait d'échasses ; ses forces étaient bonnes ; il aurait, dit-il, fatigué un cheval. Son genre de vie l'exposait à une insolation continue, il transpirait alors beaucoup : il est journalier depuis des années.

Sa figure est jaunâtre, tirée, amaigrie ; son aspect est cachectique. Il a commencé à être malade, il y a vingt-cinq ans. D'abord, il éprouva des symptômes de malaises, de fatigue, de perte d'appétit. Ces prodromes de toutes les maladies ont duré

quelque temps et n'ont point fixé l'attention. L'érythème a paru le premier, ce qui est le plus général; puis est survenue la diarrhée; elle a complètement disparu et ne s'est remontrée que cette année.

La mère de P. est morte de la pellagre à soixante-treize ans; elle n'en a été atteinte qu'à quarante-cinq ans. Il a une sœur pellagreuse; son fils, âgé aujourd'hui de dix-neuf ans a eu les premières atteintes du mal à dix ans.

La peau des mains chez cet homme est d'un rouge terreux; elle est épaisse par places; dans d'autres elle donne la sensation d'une pelure d'oignon, on y remarque des vestiges de crevasses. La peau pincée conserve quelque temps le pli. Le pied gauche, dans la partie non couverte par la chaussure, a une teinte rougeâtre; le tégument paraît comme brûlé dans la région du talon. Le pied droit est aussi rougeâtre, d'une couleur blanchâtre à la partie interne.

Depuis un an, il est sujet à un pyalisme assez abondant. Il se plaint d'une constriction très-marquée à la région épigastrique; cette sensation douloureuse s'étend le long de l'œsophage; elle lui fait éprouver à la gorge un sentiment de brûlure. Ce symptôme diminue et s'efface même, quand il boit du vin.

Chaque printemps il perd l'appétit, puis on voit apparaître des plaques aux ailes du nez. Il en a encore des vestiges au front et sur les pommettes. L'érythème avait envahi le bas du visage et lui causait une sensation de brûlure; ces accidents ont disparu quand il a eu laissé pousser sa barbe. Il n'a pas ressenti de vertiges, de douleurs dans les lombes, mais il a eu de la faiblesse dans les jambes. Sa langue présente des sillons. La sueur qui, jadis, était abondante, a cessé, mais il est plus souffrant.

La nourriture de cet homme se compose de lard, de maïs, de vin de temps en temps.

OBS. II. — Jeanne P.... a trente-huit ans; elle est sœur du précédent malade. Sa figure est amaigrie, son extérieur cachectique, la peau de la face porte quelques traces de l'érythème. Celle des mains est légèrement rougeâtre, parcheminée; par places, elle ressemble à une pelure d'oignon; on y voit des gerçures et des plis très-marqués aux articulations. Si l'on pince le tégument, le pli persiste quelques instants, les papilles de la langue paraissent presque effacées, il n'y a pas de sillons.

Cette femme a commencé à être malade il y a dix-huit ans. La diarrhée s'est montrée avec l'érythème; l'évacuation a cessé depuis six ans. Au début elle a éprouvé aussi de la faiblesse dans les jambes, plus prononcée dans le milieu du jour. Comme son frère, elle se plaint de ptyalisme et d'avoir une sensation de resserrement à l'épigastre.

Jeanne a eu plusieurs grossesses qui, chaque fois, ont amélioré son état. Elle affirme même que ses forces revenaient, l'érythème était médiocrement prononcé et elle brûlait moins.

La pellagre a déterminé depuis quelque temps un trouble des facultés intellectuelles; la malade dit qu'elle ne sait pas comment sont ses idées; qu'il lui semble par moments qu'elle est folle. Elle ne peut alors ni penser, ni s'occuper. Tout son extérieur dénote la mélancolie.

M. le docteur Gazailhan, que nous interrogeons sur cette phase de la maladie, nous a répondu que beaucoup de pellagreaux étaient mélancoliques, se tourmentaient, avaient l'idée de se faire mal, mais voulaient rarement nuire aux autres.

La nourriture de Jeanne ne diffère pas de celle de son frère.

Cette femme a un fils de quinze ans, qui est malade depuis trois ans. Chaque année, ce jeune homme qui est pasteur a un érythème aux mains: je suis brûlé, a-t-il dit; c'est l'expression en usage chez presque tous ces malades, qui attribuent leur affection aux ardeurs du soleil, généralement d'une force consi-

dérable dans ces campagnes. Cette dénomination se rapporte très-probablement à la cuisson, à l'irritation, au sentiment de malaise que détermine l'érythème.

ONS. III. — Jeanne B... est atteinte de la pellagre depuis vingt-deux ans, elle a aujourd'hui cinquante-cinq ans. Les symptômes cutanés se sont montrés au printemps, à l'époque de sa première grossesse; elle a eu huit enfants. Ils n'ont pas reparu en hiver, à l'exception d'une seule fois; ils se sont alors manifestés par des gerçures aux lèvres, de la cuisson dans la bouche. Les trois ordres de phénomènes attribués à la pellagre n'ont jamais été réunis chez cette femme.

Suivant M. Gazeilhac, dans le plus grand nombre de cas, on voit d'abord se manifester l'érythème, qui dure parfois plusieurs années, puis apparaissent à leur tour les symptômes intestinaux, qui sont suivis des phénomènes nerveux, mais cet ordre peut être interverti.

La peau des mains chez Jeanne ne présente qu'une légère teinte de hâle. A Paris, fait observer, M. Billod, on n'oserait pas dire qu'il y a pellagre, mais la genèse éclaire ce fait particulier et ne laisse aucun doute sur l'existence de la nature du mal.

D'ailleurs, cette femme, qui ne serait pas venue à la consultation par le peu d'importance qu'elle attache comme beaucoup d'autres à son mal, a perdu sa mère de la pellagre; une de ses filles a également succombé à cette maladie; elle-même a été traitée à l'asile de Pau pour une folie pellagreuse de nature triste.

ONS. IV. — Marie L..., est âgée de soixante-treize ans. L'érythème ne s'est déclaré qu'il y a trois ans. La peau des mains est par places parcheminée, pelure d'oignon, ansérine.

La constriction épigastrique ne s'est fait sentir que la deuxième année; la malade est sujette à un pyalisme abon-

dant, salé. La diarrhée a paru avec l'érythème; elle dure trois mois et cesse complètement l'hiver. Depuis un an, Marie se plaint de vertiges, de céphalalgie, elle n'a pas de rachialgie. La palpation de la colonne vertébrale, le long des apophyses épineuses, a néanmoins déterminé une sensibilité vive, qui est même douloureuse chez plusieurs malades, surtout dans la région lombaire.

La langue présente des sillons larges et profonds. La malade a la figure pâle, cachectique. Son intelligence est bonne.

Marie a eu une fille, qui est morte pellagreuse après avoir éprouvé des symptômes d'aliénation mentale, à forme mélancolique, et des accidents paraplégiques. Cette malade avait, en outre, une tendance au suicide.

OBS. V. — Jeanne S..., âgée de quarante-six ans, a été atteinte de la pellagre pour la première fois il y a quinze ans. Sa maladie débuta par des accidents cérébraux qui ont duré environ cinq mois. Elle voulait tuer ses parents, ses enfants. Elle se jetait sur sa belle-mère, sa sœur, pour les déchirer. Il y a deux ans, la folie l'a reprise; elle refusait les aliments, disait qu'elle était résolue à se laisser mourir de faim, prétendait qu'on cherchait à l'empoisonner; un érythème très-léger se manifesta sur les mains, la maladie mentale disparut aussi. La lypémanie avait persisté d'avril à juillet. Cette fois les symptômes se sont bornés à l'éruption cutanée; les mains n'en conservent que de légères traces.

Bien que cette malade réponde aux questions qu'on lui adresse, ses yeux ont une expression égarée, et il est à craindre, comme le pensent également ses parents, qu'elle n'ait bientôt un nouvel accès.

Cet examen terminé, nous sommes parti pour Biscarosse, domicile de M. Gazailhan. Sur la route, nous avons vu à Parentis plusieurs pellagreaux. Un d'eux a fixé notre attention par

la coloration noirâtre des parties latérales de ses doigts, dont la face dorsale avait une teinte terreuse foncée.

Le lendemain, 31 mai, nous avons recommencé la visite des pellagreaux que notre excellent confrère avait convoqués.

Obs. VI. — Marie V....., âgée de vingt-neuf ans, a eu dix enfants. Il y a quatre ans, elle a été atteinte pour la première fois d'un érythème, qui a envahi la face dorsale des mains ; il s'est aussi manifesté sur les malléoles externes, l'éruption a été très-légère. Cette année, l'affection cutanée a laissé à peine des traces, ce qui a été constaté chez un assez grand nombre de malades ; elle s'est montrée en même temps que la diarrhée ; celle-ci date d'environ cinq ans. Marie se plaint d'une douleur épigastrique, d'un sentiment d'anxiété et de la perte de ses forces. Il lui semble que du feu lui sort par la bouche et que l'œsophage la brûle. Il n'y a pas de salivation. Cette femme éprouve une douleur dans la colonne, surtout dans la région des dernières vertèbres dorsales ; lorsqu'elle marche, elle dévie à droite, la jambe de ce côté est plus faible ; elle est parfois obligée de s'appuyer ; elle accuse aussi un prurit général, symptôme assez ordinaire, noté par M. Gazailhau, particulièrement chez les pellagreaux dyspeptiques.

Marie est sujette depuis plusieurs années à des vertiges ; elle dort mal et ne peut rester en place. Les symptômes nerveux annoncent une prédisposition à l'hypochondrie ; elle se tourmente beaucoup de sa santé ; elle pleure facilement. Son visage est triste et a même une expression de désespoir. L'année dernière, son état nerveux l'a forcée de s'aliter ; elle prétend qu'elle n'avait plus la tête à elle ; il résulte des renseignements qui nous ont été donnés qu'elle a eu à cette époque une excitation maniaque. En lui pinçant la peau, nous avons trouvé des parties plus ou moins frappées d'anesthésie. Son père est mort aliéné.

La nourriture de cette femme se compose presque exclusive-

ment de maïs ou de millet, quelquefois de poisson, de lard ; elle ne boit jamais de vin.

OBS. VII. — B.... est âgé de trente-cinq ans. Il ne présente pas de traces de l'érythème sur les mains, parce qu'il met des gants depuis quelques années, son visage est amaigri. L'érythème a commencé il y a quatre ans. Il s'est montré aux pieds, aux mains, aux ailes du nez et au front. La première année, B... a peu souffert ; la seconde, il s'est senti plus malade. La diarrhée a paru avec l'érythème, qui alors était considérable ; à cette époque il y avait de la titubation. En 1861, il a eu une atteinte d'aliénation mentale qui a duré un mois ; il injurait les personnes qu'il rencontrait, parlait beaucoup, voulait toujours se lever et sortir sans chemise.

L'année dernière, B... n'ayant pas pris la précaution de se couvrir les mains, son érythème a été beaucoup plus considérable. Cet homme qui, autrefois, était toujours au soleil, n'y peut plus rester maintenant et recherche l'ombre. Sans attribuer au soleil une influence sur l'état général de l'individu, un nombre considérable de faits ne permet pas de douter qu'il n'en ait une très-marquée sur la peau. Indépendamment des symptômes précités, B... a du ptyalisme ; il éprouve une contraction épigastrique douloureuse, une sensation pénible sur le trajet de la colonne vertébrale, ses jambes sont faibles, aussi paraît-il voûté ; il peut néanmoins coordonner ses mouvements sa démarche est lente, on dirait qu'il marche sur la glace.

M. Gazailhan a remarqué que, les pellagreaux qui ont de la faiblesse dans les jambes, après avoir cheminé quelque temps, voient leurs mouvements se déranger, et sont alors hors d'état de leur rendre la coordination habituelle. Aussi, nous a-t-il dit qu'en apercevant de loin des individus dans les Landes, il reconnaît à leur allure ceux qui sont pellagreaux. Les uns ne marchent pas droit, les autres font un demi-tour sur eux-mêmes ; plusieurs vont en titubant, quelques-uns tombent ; ces

phénomènes ne se succèdent pas régulièrement, et l'aspect change chaque année.

OBS. VIII. — Jeanne B...., mère du précédent, a soixante ans, mais paraît beaucoup plus vieille qu'elle ne l'est réellement; elle se livre aux travaux de la terre. Cette femme n'a commencé à apercevoir l'éruption cutanée qu'il y a deux ans; elle ne s'est pas montrée sur la face dorsale des pieds, parce qu'ils étaient couverts. La diarrhée n'a paru que l'année dernière avec le ptyalisme. La peau actuelle des mains est parcheminée, séchée, lorsqu'on la pince elle conserve le pli.

M. Gazailhan nous fait observer, qu'il y a des cas où l'érythème ne se montre pas une année, tandis que les symptômes intestinaux et cérébraux sont prédominants. Par contre, il y a des pellagres qui, pendant dix, douze et quinze ans, ne présentent pas les altérations cutanées.

La femme B... n'a eu cette année ni diarrhée, ni ptyalisme. La langue est fortement sillonnée. Vers le soir, elle se sent comme ivre; cette sensation est plus prononcée quand elle a subi la chaleur du soleil; c'est aussi le soir que le mouvement giratoire est plus marqué; l'intelligence est bien conservée. — La démarche n'a rien de particulier.

OBS. IX. — Catherine C.... a trente-cinq ans, sa figure est amaigrie, son aspect est cachectique. L'expression générale de la physionomie est celle de la mélancolie. Cette femme a deux filles, une de quinze ans, l'autre de trois ans. L'aînée a eu la diarrhée, des gerçures, mais pas d'érythème; elles sont aujourd'hui bien portantes. Son père est mort pellagres; sa mère a succombé à un pemphigus général; elle a perdu une sœur de la pellagre. Catherine cultive la terre, comme presque tous ceux qui ont été soumis à notre examen.

L'érythème s'est montré chez elle il y a quinze ans pour la première fois. Depuis cette époque il a manqué deux fois,

elle était alors chez un forgeron assez aisé et n'allait pas aux champs. La coloration de la peau, d'abord rougeâtre, devint noirâtre sur les parties les plus exposées à la lumière, et prit un aspect terreux foncé dans les parties moins directement éclairées. Aux poignets, l'altération cutanée forme une espèce de manchette noirâtre, croûteuse, fendillée ; la peau est parcheminée sur la face dorsale des doigts. Dans les premiers temps de l'apparition de l'érythème, cette femme éprouva une sensation de brûlure, elle est marquée en avril et suit la chaleur.

M. Gazailhan a plusieurs fois noté deux éruptions, l'une en mai, l'autre à la fin de septembre, c'est ce qui a eu lieu chez cette malade ; mais dans le plus grand nombre des cas, on n'en observe qu'une.

La diarrhée qui accompagne si fréquemment l'érythème n'a paru que la quatorzième année. C.... éprouve une douleur assez vive à la région épigastrique, elle se plaint d'un vertige qui pourrait bien se rattacher à l'état morbide de l'estomac. Ses forces faiblissent en marchant, mais elle n'a plus la démarche titubante qu'elle présentait, quand elle travaillait au soleil ; la tête lui tourne (*le mi gira la testa* des Italiens) ; elle a de la rachialgie. A diverses reprises, elle a couvert les parties exposées à la lumière ; l'altération de la peau a été alors moindre ; elle a même disparu deux fois ; elle est revenue cette année, parce qu'elle avait négligé cette précaution.

Indépendamment des troubles nerveux mentionnés, C...., reconnaît qu'elle n'est pas maîtresse de ses idées ; elle est assaillie de pensées tristes, elle s'en afflige, pleure. « J'ai vu, dit-elle, d'autres personnes qui ont eu des vertiges et des accidents semblables aux miens, elles sont devenues folles, je crains aussi de le devenir et de mourir. » C'est le pressentiment réel des individus qui sentent approcher la folie, quoique parfois aussi ce pressentiment ne dépasse pas l'hypochondrie simple.

La forme mélancolique est celle qui prédomine chez cette

malade, c'est celle que nous avons le plus souvent constatée en Italie, sans en excepter les autres types; c'est aussi celle que nous ont présenté la plupart des pellagres que nous avons examinés avec M. Gazailhan.

Les désordres de l'intelligence ne surviennent le plus ordinairement que plusieurs années après les phénomènes cutanés et intestinaux; il y a cependant des cas où ils se montrent les premiers. Lorsque l'aliénation mentale est déclarée, il est difficile et souvent impossible de retrouver les symptômes nerveux primitifs, tels que le vertige, etc.

OBS. X. — Pierre C., âgé de cinquante ans, a toujours joui d'une bonne santé. Il y a treize ans, il vit se manifester un érythème très-prononcé aux mains et aux pieds, avec phlyctènes, suintement, gonflement et crevasses. La diarrhée se montra en même temps que l'éruption cutanée, pendant les premières années, puis elle cessa presque entièrement. Peu à peu les symptômes nerveux apparurent, et leur intensité devint telle qu'on le fit entrer il y a six ans à l'hôpital de Bordeaux; il dit lui-même qu'alors il était fou. On l'évacua sur l'asile de Pau. Il est pénible de dire que, dans ces localités, la crainte de grever les communes de quelque charge nouvelle est si prédominante, qu'on laisserait vaguer ces aliénés si la gendarmerie ne les transportait d'office à l'asile. C. y fut conduit par cet intermédiaire.

Sa maladie mentale consistait en une monomanie triste avec tendance au suicide. A deux reprises différentes, il avait essayé de se tuer, en se jetant à l'eau et en chargeant un fusil; son apathie était devenue telle, qu'avant son admission, il ne pouvait, lorsqu'il allait à la pêche, détacher le poisson de la ligne; ce qui le tourmentait par-dessus tout, c'était le grand nombre de ses enfants; il était persuadé qu'il ne pourrait les nourrir, et cette préoccupation de tous les instants a fini par mettre de la confusion dans ses idées. Au bout de quelques mois, il est sorti

amélioré, mais ce qui a surtout contribué à sa guérison, c'est d'avoir vu ses enfants en état de gagner leur vie.

Après l'examen de ces dix malades dont sept avaient eu des maladies mentales, et dont une huitième avait perdu sa fille d'une monomanie triste, nous continuâmes notre enquête, sous la conduite du docteur Gazailhan, dans les communes voisines de Biscarosse, pour observer quelques autres pellagreaux et constater l'état des localités.

Obs. XI. — La première habitation dans laquelle nous entrâmes était bien tenue, M. G... nous conduisit auprès d'une jeune fille d'environ vingt-sept ans, dont tous les parents jouissaient d'une bonne santé, et chez laquelle nous ne pûmes trouver aucune cause appréciable. Elle avait commencé à présenter les symptômes de la pellagre vers l'âge de dix-neuf ans. L'érythème et les désordres intestinaux avaient été les premiers indices du mal. Les symptômes cérébraux ne tardèrent pas à les suivre; elle s'effrayait facilement, voyait des animaux, entendait des voix, des bruits. Lorsque la pellagre était sur son déclin, ses frayeurs et ses visions cessaient complètement. Depuis quelques années, ces accidents semblent avoir perdu de leur intensité. Pendant les intervalles, elle est bien portante et régulièrement réglée; son intelligence n'a éprouvé aucun affaiblissement.

Obs. XII. — Marie D...., âgée de quarante et un ans, a successivement perdu son père, sa mère, une sœur et sa belle-fille, de la pellagre. Elle a été atteinte pour la première fois de la maladie, il y a quinze ans. S'étant remariée dix années après, dans de meilleures conditions, la pellagre a perdu de sa force, l'affection cutanée n'a plus reparu depuis trois ans; Marie a seulement conservé une douleur épigastrique et des vertiges; la langue est sillonnée et les papilles sont un peu effacées.

Sa belle-fille, qui a succombé à la pellagre, avait ressenti postérieurement à ce mal des symptômes d'aliénation mentale. Au début, ils avaient consisté dans une forme triste; elle vivait à l'écart, se montrait peu communicative; elle était ensuite devenue bruyante. Dans les deux dernières années de son existence, les facultés intellectuelles s'étaient notablement affaiblies.

Avant de résumer nos observations sur la folie pellagreuse, qui a été le but principal de ce travail, nous consignerons rapidement les remarques qui jettent quelque jour sur l'histoire pathologique de la pellagre.

Les malades que nous avons vus dans les localités habituellement explorées par M. Gazailhan nous ont présenté, du moins chez un certain nombre, une particularité qui prouve que l'insolation a une influence réelle sur l'érythème. Ainsi la peau était intacte chez ceux qui avaient les mains et les pieds couverts par des gants ou des chaussures. D'autres avaient le tégument intact au-dessous de la bride du sabot, tandis qu'il était altéré à côté. Plusieurs individus avaient évité la réapparition annuelle de l'éruption, en se couvrant les parties frappées, et avaient vu reparaître l'altération de la peau en négligeant cette précaution. Sans accorder au soleil une part d'action prépondérante sur l'état général de l'individu, un nombre considérable de faits ne permet pas de douter qu'il n'en ait une très-marquée sur la peau.

La visite des maisons des paysans a montré que plusieurs d'entre elles étaient basses, mal aérées, humides, que le sol était de terre battue et que la pièce où ils couchaient n'avait pas de fenêtres et seulement une porte mal jointe, mais nous avons aussi constaté qu'un changement favorable avait commencé à s'opérer dans les constructions, grâce aux conseils de ce digne confrère, dont le dévouement a été récompensé par sa nomination au conseil général de la Gironde. Le bien-être que le commerce de la résine a amené a également contribué à ce résultat;

aussi a-t-il remarqué que, depuis quelques années, les cas de pellagre ont diminué et sont devenus moins intenses.

Nous avons encore noté que le maïs, qui est la nourriture du pays et dont les tiges sont généralement suspendues au plafond de chaque maison, était de bonne qualité, et qu'on n'y apercevait aucune trace de verdet.

M. Hameau nous fit remarquer qu'il était venu visiter ces communes pendant l'hiver, en compagnie d'autres médecins, et qu'ils avaient examiné partout l'état du maïs. A Biscarosse, à Parentis, ils n'avaient trouvé aucune trace de verderame, quoiqu'il y eût des pellagreaux dans ces deux localités et que la maladie y fût endémique depuis longtemps. A Sanguinetto, où il existait beaucoup de pellagreaux, le maïs était altéré; mais la misère, dit-il, est extrême dans ce lieu. Il ajouta qu'à la Teste, où toutes les classes font usage du maïs et où ce grain présente souvent des altérations, son père et lui n'ont jamais constaté la pellagre, ce qu'il attribue à l'aisance dont jouit cette commune.

Il s'est fait depuis quelques années, dans cette partie des Landes, des améliorations visibles, et la guerre d'Amérique a contribué à donner une grande impulsion au commerce de la résine. C'est à partir de ce moment que la pellagre a perdu de son intensité et que les cas sont devenus moins nombreux. Il n'est point douteux que cette heureuse influence augmentera à mesure que le bien-être s'étendra. Cette considération est d'une grande importance pour les maladies endémiques, épidémiques, dont nous ignorons la cause, qui augmentent par les privations de toute nature, tandis qu'elles diminuent, disparaissent même, lorsque les conditions hygiéniques deviennent meilleures. C'est ce qu'on a constaté pour le goitre et le crétinisme dans plusieurs endroits où des routes ont été percées, où le commerce s'est introduit, etc.

Dans ce second travail sur la pellagre, nous avons surtout en vue de rechercher ce qui se rapportait à nos études habi-

tuelles, aussi notre attention a-t-elle été plus particulièrement appelée sur la folie. Lors de notre visite à l'hôpital de Reims, parmi les nombreux malades réunis des diverses parties du département par M. Landouzy, nous en avons interrogé plusieurs qui présentaient un désordre de l'intelligence ; mais les circonstances ne nous avaient permis de leur consacrer qu'un examen très-superficiel. D'ailleurs, la nouveauté de la découverte nous faisait un devoir, à raison même de la brièveté de notre visite, d'attendre la publication d'un ouvrage que son savant auteur, si cruellement enlevé à la science, était dans l'intention de faire paraître. Dans les Landes, au contraire, nous nous trouvions en présence d'une maladie connue, dont le premier annaliste, M. Hameau père, n'avait retiré, comme cela n'arrive que trop souvent, aucun honneur scientifique. De plus, nous avions pour guide un explorateur sagace, qui avait passé une grande partie de sa vie au milieu des pellagres, et nous épargnait les tâtonnements en nous indiquant, pour ainsi dire, du doigt les points de nos investigations.

Avec son concours, nous avons pu établir que sur 12 pellagres 10 ont eu des symptômes d'aliénation ; 9 ont présenté des symptômes nerveux du premier degré, et 7 ont subi l'influence de l'hérédité.

Les symptômes nerveux du premier degré ont consisté en vertiges, céphalalgie, constriction épigastrique, douleurs rachialgiques le long des apophyses épineuses et surtout des dernières vertèbres dorsales, en faiblesse des jambes, compliquée de dérangement des mouvements, que les malades ne pouvaient coordonner comme d'habitude, en marche lente, oblique, en déviation à droite et à gauche, en titubation, en chute même ; aussi M. Gazailhan nous a-t-il répété qu'il reconnaissait à de grandes distances les pellagres à leur mode de progression.

La folie a affecté sept fois le type mélancolique, deux fois l'hypochondriaque, et une fois le maniaque. Dans deux de ces dix cas, on a observé la folie à double forme.

D'après l'observation de M. Gazailhan, le type mélancolique est de beaucoup le plus fréquent. Nous n'avons observé qu'un commencement de démence. Deux de ces malades voulaient se tuer; un avait même fait deux tentatives différentes de suicide. Une pellagreuse avait voulu tuer ses enfants, ses parents; elle s'était, dans cette intention, jetée sur sa sœur et sa belle-mère. Plus tard, elle avait refusé les aliments, parce qu'elle craignait qu'on ne voulût l'empoisonner. Une de ces femmes nous a dit qu'elle n'était pas maîtresse de ses idées, qui produisaient une sorte de confusion dans sa tête; le plus ordinairement, elle était assaillie de pensées tristes qui l'affligeaient beaucoup, parce qu'elle avait vu plusieurs personnes dans cet état devenir folles. Une jeune fille était en proie à des hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Une remarque qui ne doit pas être passée sous silence, relativement aux deux ordres de lésions nerveuses, c'est que lorsque la folie est bien établie, elle masque en grande partie, et fait même presque complètement disparaître les phénomènes nerveux du premier degré.

Cet ordre de considérations nous ramène à l'examen de la question que nous avons traitée devant la Société médico-psychologique, dans sa séance du 28 mai 1860, mais qui n'a pas été insérée dans ses Bulletins par les raisons que nous avons indiquées plus haut.

Voici comme nous nous exprimions alors sur ce sujet : « Il y a dans l'histoire symptomatologique un ordre de faits qui se rattache directement aux études de la Société médico-psychologique, c'est celui qui est relatif aux désordres de l'esprit. » Presque tous les auteurs, en effet, ont signalé l'existence de la folie chez une proportion considérable de pellagreaux. La plupart des individus qui en sont atteints deviennent souvent, dès le début, apathiques, tristes, moroses, taciturnes; ils ne prennent plus d'intérêt à leurs travaux, s'éloignent parfois de leurs maisons, de leurs compagnons, ou se montrent insensibles à leurs

plaisirs, à leurs jeux ; la conversation les fatigue : chez un bon nombre, les accidents de l'hypochondrie, connus en Italie sous le nom de *mal del Padrone*, sont très-prononcés. Avec les progrès de la maladie, le désordre de l'intelligence acquiert plus d'intensité ; quelquefois, il se borne à un délire aigu, mais, le plus ordinairement, l'aliénation mentale éclate ; elle roule fréquemment sur les sujets religieux. Le malade a la physionomie sombre, abattue, exprimant l'angoisse et le désespoir ; il ne veut parler à personne, fuit la société, cherche la solitude, joint les mains, marmotte des prières, lève les yeux au ciel, regarde fixement la terre, s'accuse de ses péchés, demande des prêtres, veut se confesser, se croit damné, poursuivi par la vengeance divine, implore la miséricorde céleste, chante la messe, prêche, ou bien il se croit religieux, prêtre, Dieu, apôtre. Les hallucinations s'observent assez fréquemment

M. Th. Roussel, qui a écrit un livre remarquable sur la pellagre, a cru comprendre que je faisais de la *monomanie religieuse* un caractère de la pellagre, et il ajoute que la forme qui lui est propre est la mélancolie. La description que je viens de tracer est évidemment celle de la monomanie triste (lypémanie d'Esquirol), j'avais donc reconnu ce fait dans mon premier travail. Quant à la fréquence des conceptions délirantes religieuses, j'avais eu soin de dire : « Cette variété de la folie n'a rien de surprenant, la religion faisant la base de l'éducation des Italiens, qui la sucent, pour ainsi dire avec le lait. Toute cause qui produit le désordre de l'intelligence doit réveiller dans la tête de l'aliéné la série d'idées avec laquelle son cerveau est le plus souvent en contact. C'est aussi l'opinion du docteur Lussana. » J'ajouterai que la plupart de mes observations étaient relatives à des femmes et toutes à des habitants de la campagne. J'ai fait six voyages dans cette contrée, de 1822 à 1864, eh bien, au milieu de populations surexcitées par les grands événements qui venaient de s'accomplir depuis 1859, je n'en ai pas moins vu les églises pleines d'hommes et de femmes, de Turin à Naples.

La plupart des auteurs ont noté la fréquence de la tendance au suicide dans cette seconde période. A l'hôpital de Turin, le docteur Trompeo nous fit voir, en 1830, un aliéné pellagreuX de deuxième année qui voulait attenter à ses jours. La submersion a été désignée comme le mode préféré. Strambio a donné à cette variété du suicide le nom d'hydromanie. Il y a plus d'une exception à ce genre de mort. On trouve, en effet, dans les auteurs, des observations de pellagreuX qui se sont pendus ou précipités du haut d'un édifice. Le docteur Piantanida, alors médecin en chef de la Senavra, nous affirma avoir constaté que ces malades étaient souvent poursuivis par l'envie de se jeter par les croisées, de se stranguler; mais, un fait curieux, noté par un praticien, c'est que beaucoup de fous pellagreuX avaient l'idée d'étrangler ou de noyer leurs enfants; il interrogea devant moi plusieurs individus qui étaient dans ce cas. Quelques-uns disaient qu'ils avaient voulu les soustraire à la mort; d'autres qu'ils désiraient les faire jouir du bonheur céleste, avant qu'ils eussent commis aucun péché mortel. Un certain nombre ne pouvait rendre compte de ce singulier penchant. Nous avons constaté depuis que ce phénomène peut souvent manquer.

La manie s'observe assez fréquemment dans cette période. Les malades sont agités, quelquefois furieux, menaçants; mais au milieu du désordre incohérent de leur folie, il n'est pas rare de voir régner les idées religieuses. La démence a également lieu dans la pellagre; il est plus ordinaire de l'observer, dans le dernier degré du mal. La stupidité est une forme de la folie qu'on constate chez les pellagreuX. Parcourez les établissements publics, consacrés au traitement de la folie, et vous entendrez le plus grand nombre de malades répondre sans suite aux questions que vous leur adressez, ne pas vous comprendre, vous regarder d'un air stupide ou inattentif, ne faire aucun mouvement, ou bien rire d'un air niais, sauter, jouer comme des enfants; si vous passez quelques heures au milieu d'eux, vous

retrouverez, surtout chez les femmes, des traces des idées religieuses. Dans cette période, le désir du suicide est encore noté, ce que l'on observe aussi pour les autres manifestations de la folie.

La proportion des individus atteints de la folie pellagreuse est indiquée comme considérable par beaucoup de médecins italiens, et excessivement réduite par d'autres. Dans mes recherches antérieures, je l'avais évaluée pour l'asile de la Senavra, d'après le médecin en chef Piantanida, à la moitié des malades, et j'avais ajouté qu'elle pouvait s'élever jusqu'aux deux tiers. C'était l'opinion de Panceri, qui avait été médecin de cet asile, et aussi celle de Sacco, directeur du grand hôpital de Milan. Le chiffre de ces aliénés m'avait paru assez fort dans les salles de cet établissement qui ne contient qu'accidentellement des fous pellagreaux, puisque sur mes treize observations j'en avais trouvé cinq. Désirant me procurer le plus de renseignements possibles sur ce point, je visitai plusieurs autres hôpitaux, voici le résultat de mes recherches. A Brescia, où il y avait quatre-vingts aliénés, le docteur Cocchi et le gardien me dirent que le nombre des pellagreaux était de près du tiers. A Venise, il y avait deux maisons, l'hôpital civil où étaient renfermés les fous chroniques, et Sau-Servolo où l'on envoyait les aliénés curables. M. Franceschini, médecin du premier établissement, m'assura que sur ses quatre cents malades, un tiers était pellagreau, et que chez la plupart d'entre eux il finissait par se manifester un penchant au suicide. A l'hôpital Sant'Orsola à Bologne, le docteur Gualandi me fit voir plusieurs aliénés pellagreaux. Enfin le docteur Bruni, qui dirigeait l'hôpital San-Bonifazio à Florence, me dit avoir observé que la pellagre produisait souvent l'aliénation mentale, que les cas en étaient nombreux et incurables. Ces faits, affirmés par des hommes bien placés pour voir, ne pouvaient laisser aucun doute dans mon esprit.

L'existence des aliénés pellagreaux en proportion considérable, malgré l'opinion contraire de Gerri, était donc un fait généra-

lement reçu, mais il y avait d'assez grandes dissidences sur le nombre réel, et bien qu'un médecin, écrivain distingué, ait raillé dernièrement la statistique, ce qui est juste quand elle réunit en bloc les éléments les plus disparates, mais ce qui porte à faux, quand ils sont consciencieusement examinés, analysés et distingués, j'ai pensé qu'elle pourrait me fournir des renseignements plus précis que ceux que j'avais recueillis antérieurement. J'ai pris le compte-rendu, fort bien fait, du manicomio de la Senavra pour l'année 1855, par le docteur Castiglioni, et voici ce qu'il m'a présenté :

Sur un total de 529 aliénés, il y a eu 92 pellagreaux (50 hommes et 42 femmes) admis dans l'année, c'est-à-dire le cinquatrième environ ou 1 sur 5,75. Les formes se sont distribuées ainsi : mélancolie, 43 ; manie, 26 ; démence, 22 ; monomanie érotique, 1.

La prédominance de la forme religieuse a été constatée 16 fois ; la tendance au suicide, 8, dont une seule chez les femmes, et celle à l'homicide, 1 fois. Il n'est fait dans ces observations aucune mention de la monomanie ambitieuse des paralytiques. Ces proportions sont loin d'égaliser celles qui m'avaient été indiquées autrefois et dont le défaut de précision tenait à l'absence de la méthode numérique, aujourd'hui mise en pratique ; mais elles prouvent incontestablement la fréquence de la complication de la folie avec la pellagre, de la prédominance de la forme mélancolique et de la réalité de la tendance au suicide. M. Castiglioni n'a rien dit de la propension des aliénés pellagreaux à étrangler leurs enfants ou à les noyer, que m'avait signalée Piantanida et dont j'avais constaté plusieurs exemples en sa présence.

M. le professeur J. Gianelli, le savant auteur de *l'Homme et les Codes dans le nouveau royaume d'Italie*, a publié sur le nombre des pellagreaux qui réclameraient un placement dans les asiles de la Lombardie, des relevés statistiques qu'il a puisés aux meilleures sources, desquels il résulterait que le chiffre an-

nuel de ces malades ne serait pas moindre de sept cents. Nous ferons observer aux adversaires de la loi de 1838, que cette catégorie d'aliénés n'est pas encore une de celles qui ont été fabriquées dans les asiles (*Analyse de l'ouvrage* de M. Gianelli, *Annal. d'hyg. et de méd. légale*, 1865, p. 462).

Dans un document qui m'a été remis par le docteur E. Carrière et qui concerne l'établissement de San-Servolo, près Venise, consacré aux aliénés, on trouve pour l'année 1852, sur un total de 503 malades, 150 pellagreaux, environ le tiers plus une fraction (3,35), proportion semblable à celle que j'avais constatée, lors de mes premiers travaux, et notamment, en 1830, dans l'hospice civil de Venise, que dirigeait alors le docteur Franceschini. — Lors de ma seconde visite en 1862 à San-Servolo, le R. P. Salerio, docteur en médecine, nous dit qu'il y avait en ce moment 410 malades dans l'établissement, et sur ce nombre, 82 pellagreaux; cette proportion avait changé, puisqu'elle était descendue au cinquième, ce qui est le chiffre que nous avons constaté à la Senavra.

Le docteur Lussana, qui a expliqué comme moi la prédominance de la forme religieuse, ne voit rien de spécial dans le type mélancolique, ni dans la tendance au suicide, et encore moins dans l'impulsion à se noyer. Ainsi il affirme que pendant dix ans qu'il a été médecin expert dans le district de Gandino (province de Milan), il n'a noté qu'un suicide par suspension, et dans le relevé des pellagreaux de toute la province de Bergame, pour l'année 1856, dont le chiffre est de 8585, il n'a trouvé, sur une population de 292 000 habitants (1 pellagreaux sur 45 hommes), que 18 suicides, dont 13 par submersion et 5 par d'autres modes; nous devons faire remarquer que l'auteur donne ici le relevé général des pellagreaux de la province, dont un grand nombre ne sont pas aliénés. Il a soin de faire observer que la plupart de ceux qui se sont noyés étaient voisins du grand lac de Lovere, aussi

considère-t-il l'hydromanie pellagreuse comme hypothétique. Si ces faits se généralisent, ils démontreront l'incontestable supériorité de la méthode numérique sur les à peu près de la mémoire, mais ils ne détruiront pas la fréquence de la folie pellagreuse, celle de la forme lypémanique et la tendance au suicide. Cette terminaison funeste se rattacherait plus spécialement à la folie lypémanique pellagreuse, et les faits observés par Calderini viendraient encore à l'appui de cette opinion, car ce consciencieux praticien, qui a examiné scrupuleusement plus de mille pellagres non allénés, ne signale, chez aucun d'eux, d'idées ou de tentatives de suicide.

Puisque nous examinons les rapports de la folie avec la pellagre, nous devons porter quelques instants notre attention sur une *variété de cette maladie, consécutive à l'aliénation mentale*, dont M. Billod a fait le sujet d'un ouvrage important. (*Traité de la pellagre*, 1865.)

Diverses discussions se sont élevées sur l'identité de la maladie décrite par cet honorable praticien et la pellagre d'Italie. L'Académie des sciences s'est prononcée en faveur de l'opinion de M. Ch. Roussel, qui distingue la vraie pellagre des pseudo-pellagres, parmi lesquelles il range les affections décrites par MM. Landouzy et Billod. La question nous intéressait à plus d'un titre, aussi examinâmes-nous avec soin les malades de ces deux praticiens recommandables. L'érythème, les désordres intestinaux, quelques troubles nerveux nous portèrent à partager l'opinion de M. Billod; mais lorsque nous eûmes vu les sujets de Landouzy, surtout ceux de M. Gazailhan, et causé à diverses reprises avec les médecins italiens, il nous resta des doutes dans l'esprit sur l'identité de ces deux pellagres. Le développement secondaire de l'érythème, succédant constamment à l'aliénation mentale, l'absence presque complète des lésions nerveuses du premier degré, la négation de l'action solaire, modifièrent notre première impression. Les trois ordres de phénomènes connus,

beaucoup plus prononcés chez les malades de Landouzy, leur développement conforme à celui indiqué par tous les bons observateurs pour la pellagre ordinaire, nous avaient encore plus favorablement disposé à adopter ses convictions, néanmoins la réflexion nous a fait sentir la nécessité de nous tenir sur la réserve. Il n'en est pas moins demeuré certain pour nous que les faits recueillis par ces deux savants médecins devront être pris en grande considération.

Presque tous ceux qui ont écrit sur la pellagre s'accordent à dire que les symptômes qui se manifestent les premiers sont ceux qui dénotent les désordres du système nerveux, de l'appareil cutané et des voies digestives. Lussana affirme que la maladie commence toujours par des étourdissements, des vertiges, de la faiblesse, de la lassitude, une débilité musculaire générale, de l'hébétéude, symptômes dont nous ne séparons pas la rougeur de la muqueuse buccale, l'anorexie et la sensibilité douloureuse de l'estomac et de l'abdomen; il ajoute que ces phénomènes morbides ont été notés généralement un an, dans quelques cas plus rares, plusieurs mois seulement avant l'éruption, mais qu'il n'a jamais vu apparaître la dermatose la première. Ce n'est, en général, qu'à une période plus avancée que se montrent le délire et les diverses formes de l'aliénation mentale.

Les divergences peu importantes, à la vérité, signalées par les observateurs dans le mode de développement des trois ordres de phénomènes propres à la pellagre, nous ont engagé à consulter les bonnes monographies écrites sur ce sujet. Celle de la vallée de Vernet (Pyrénées-Orientales) contient des renseignements utiles, surtout au point de vue des phénomènes nerveux. L'auteur, M. Courty, professeur de la faculté de Montpellier, s'exprime en ces termes : la lassitude générale, l'impotence des extrémités inférieures, avec douleurs dorsales et lombaires, accompagnées quelquefois de vertiges, d'étourdissement et d'un sentiment de tristesse insurmontable, constatés presque toujours au début de la pellagre n'ont pas fait défaut chez nos

malades. Plus tard, continue M. Courty, la progression a toujours revêtu le caractère spécial de tremblement, de gêne, de lourdeur; la marche mal assurée devenait traînante et même impossible; en même temps, les douleurs de tête, les vertiges, les étourdissements, faisaient des progrès.

Mais ici, dit le savant médecin de Montpellier, nous devons signaler quelques différences essentielles. Rarement, les phénomènes cérébraux rachidiens ont précédé les symptômes digestifs et cutanés. Par contre, ils les ont suivis de près; ils se sont développés toujours d'assez bonne heure, prenant en peu de temps toute leur extension; mais cette extension, bornée à l'hypochondrie et à la faiblesse générale, n'a pas atteint les limites extrêmes signalées par le désordre complet des fonctions intellectuelles. Nos pellagreaux se sont montrés, en général, doux, affectueux, aucun n'a été atteint de monomanie, de suicide, d'hydromanie, de démence, de paralysie générale, ni de quelque autre symptôme de ce mode de terminaison assez fréquent, dans d'autres pays, que l'on a désigné du nom de folie pellagreuse.

J'ai d'autant plus porté mon attention sur ce dernier point, que j'avais lu avec beaucoup d'intérêt le rapprochement fait par M. Baillarger (1) et quelques autres observateurs, entre certaines formes de la folie pellagreuse et la paralysie générale des aliénés. Mais je n'ai jamais pu saisir aucune analogie entre les symptômes nerveux de nos malades et ceux des aliénés atteints de paralysie générale. Je ferai d'ailleurs observer que cette différence s'est soutenue jusqu'aux derniers moments. La maladie s'est toujours terminée par la mort; mais cette mort, due à l'épuisement, à l'affaiblissement général, n'a jamais été

(1) Académie de médecine de Paris, séance du 14 décembre 1847 (*Annales médico-psychologiques*, Paris, juillet 1849; 2^e série, t. I, p. 317).

précédée ni d'un délire particulier, ni de démence, ni d'un envahissement progressif de la paralysie (1).

Nous sommes de ceux qui croient que la nature ne s'astreint pas à une régularité mathématique dans le développement des maladies, et si les phénomènes gastriques, tels que la soif, la vive coloration rouge de la langue, etc., existent d'abord chez les quatre cinquièmes des pellagreaux, comme l'affirme Calderini, et que, dans d'autres cas, les signes nerveux se manifestent les premiers, nous ne trouvons pas d'impossibilité à ce que la dermatose soit seule visible au début. Or, c'est ce que nous a affirmé M. le docteur Gazailhan, qui nous inspire autant de confiance que les médecins précités. Il nous a positivement dit qu'il avait souvent vu l'érythème être le premier symptôme de la maladie. Personne ne conteste l'identité de la paralysie générale, parce que dans un cas la lésion de la motilité paraîtra la première, dans un autre celle de l'intelligence, et dans un troisième l'altération de la sensibilité. L'ensemble des caractères que nous avons exposés, et leur mode de développement avaient été si bien considérés par l'immense majorité des médecins comme constituant la pellagre, que l'absence de l'exanthème n'avait pas suffi pour faire rejeter l'affection. Le rôle de l'aliénation mentale avait été mis au second plan, dans les hôpitaux d'aliénés, en la voyant presque constamment se déclarer après une période plus ou moins longue de la pellagre proprement dite.

Il ne faut pas oublier, cependant, que Verga ayant observé dans le manicomio de San-Celso des aliénés qui, sans être pellagreaux, présentaient au printemps un soulèvement de l'épiderme qui tombait en larges écailles, absolument comme chez les indi-

(1) *Mémoire sur quelques observations de pellagre*, recueillies dans la vallée du Vernet (Pyrénées-Orientales), suivies de *Réflexions sur la nature de cette maladie et les causes qui peuvent la produire*, par M. A. Courty, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier (*Gazette médicale de Paris*, 24 août 1850, p. 622 et suivantes).

vidus affectés de pellagre, avait été conduit par ces faits à classer la pellagre parmi les vésanies (*Appendice psichiatrica*, décembre 1853). A la même époque, le docteur Brugnoni, médecin du *manicome de Bergame*, consignait l'observation intéressante d'une jeune demoiselle d'une bonne famille de la ville qui était atteinte de pellagre dans la période décroissante d'une manie.

La même année, Lussana constatait une grande analogie entre les conditions des liquides de la pellagre et des névropathies cérébrales, de sorte qu'il assignait une valeur caractéristique à ce résultat dans la pathologie de cette maladie. Enfin, par un singulier concours de circonstances, Morelli en Toscane remarquait aussi que beaucoup d'affections cutanées se rattachaient à des émotions pénibles, produisant une forte terreur, et il se demandait si cette cause n'avait pas son importance dans l'étiologie de la pellagre.

M. Baillarger, dans son mémoire sur la *paralysie pellagreuse*, avait aussi noté l'érythème des mains, comme se développant quelquefois dans les asiles, chez des malades qui n'avaient jamais offert des signes de pellagre avant leur entrée. Parmi les faits de ce genre, il cite celui d'un ouvrier piémontais, qui fut pris d'aliénation mentale à Paris et renfermé à Bicêtre. Plus tard, on le conduisit à l'hôpital de Turin, où il fut atteint de pellagre (*note* des docteurs Porporati et Fiorito). — (*Annales medico-psychol.*, t. XI, p. 326.)

En 1858, nous observions à notre tour parmi les malades qui nous étaient confiés un cas authentique d'exanthème pellagreuX consécutif à l'aliénation mentale. Cette observation est assez curieuse pour que nous la rapportions en entier.

OBS. XIII. — *Monomanie triste avec tendance à l'homicide et au suicide. Apparition de la pellagre dans le cours de l'affection mentale. Guérison de l'affection cutanée. Mort.*

Madame A..., âgée de cinquante et un ans, maigre, sèche,

nerveuse, née à Turin, mais habitant la France depuis quarante-cinq ans, fut placée, en 1858, dans mon établissement pour une affection nerveuse, sur laquelle elle me donna les renseignements suivants : « Je connais bien mon état, ce n'est pas la première fois que j'en souffre, il y a déjà quinze ans, j'ai éprouvé les mêmes symptômes. Le mal a commencé par une douleur dans le bas-ventre qui se répandait dans les flancs, le fondement et gagnait le cerveau. A ce moment, je me sentais entraînée malgré moi à injurier, à crier, à frapper, à déchirer; j'avais également aussi la pensée de faire mal aux autres et à moi-même. J'ai été traitée et guérie autrefois par l'hydrothérapie. Le mal a reparu depuis six semaines; je l'attribue à de nombreux chagrins, peut-être aussi à mon temps critique. On a eu recours à plusieurs moyens, l'hydrothérapie et l'homœopathie ont été sans succès. Une de mes premières idées folles a été de dire à ma fille : « Je voudrais tuer mon petit-fils ; » il me semblait que sa mort me soulagerait. Je comprenais que cette pensée était mauvaise, elle faisait mon tourment, je ne pouvais m'en débarrasser. Dès que la crise arrive, je crie, je hurle, je mets en pièces tout ce qui me tombe sous les mains; les personnes qui me gardent ne sont pas à l'abri de mes violences. » En effet, la domestique qui lui servait d'infirmière et dont la mission était de la contenir avait le corps couvert de larges contusions. « Malgré mes emportements et mes actes, continua cette dame, j'ai la conscience de ce que je fais, je veux me reteur, je ne le puis; il semble qu'une force me pousse en avant, aussi mon désespoir est tel que je désire ardemment la mort et que j'ai fait plusieurs tentatives de suicide. » L'expression, la voix, la physionomie de cette dame, étaient en harmonie avec ses paroles.

Madame A... mangeait peu depuis un an; sa nourriture consistait seulement en bouillon, œufs et laitage. Indépendamment de ces troubles de l'intelligence, la malade avait des symptômes hystériques, caractérisés surtout par une douleur partant

de l'hypogastre qui déterminait une vive sensation de constriction à la gorge, avec menace de suffocation.

La conversation de madame A..., en dehors de ses conceptions délirantes, était très-suivie et elle donnait d'une manière convenable les renseignements qu'on lui demandait; sa mémoire était intacte, ses sentiments affectifs altérés; de temps en temps, elle se jetait par terre, ou se pelotonnait sur elle-même, sa figure avait une expression sinistre, elle se plaignait d'être en proie à des souffrances affreuses, la mort était cent fois préférable, mais il était impossible, malgré la couleur vultueuse de la face, la lueur sinistre des yeux, de ne pas croire qu'elle exagérait. Dans cet état, cependant, elle déchirait ses effets, restait nue, ne voulait prendre aucune nourriture, et il fallait employer les moyens coercitifs pour l'alimenter quelque peu, ou bien elle demandait successivement des mets différents, qu'elle jetait dès qu'on les lui présentait; ce qu'elle préférait était le laitage. Cette dame était en outre en proie à une sorte de panopobie. Tout devenait pour elle un motif d'épouvante. Pendant son séjour dans mon établissement, elle fit diverses tentatives de suicide; une fois elle chercha à s'enfoncer un morceau de bois pointu dans le ventre. Dans une promenade au dehors avec son mari, elle se précipita de la voiture pour se tuer: il en résulta une demi-luxation de l'articulation tibio-tarsienne droite.

Cette dame était à la maison depuis trois mois, conservant toujours ses tendances instinctives morbides; lorsqu'elle en était vivement assaillie, nous en étions avertis par l'aspect de la figure; la sclérotique devenait jaunâtre, l'œil avait un caractère spécial de méchanceté, la peau du visage revêtait une coloration presque ictérique. Quand on l'interrogeait dans cet état, elle répondait avec un rire particulier: « Oui, je voudrais me jeter sur quelqu'un pour le tuer, la vue du sang qui coulerait me ferait du bien, puis je me tuerais ensuite. » Dans les derniers jours de son séjour chez moi, l'alimentation était de-

venue difficile, insuffisante, la malade maigrissait, elle se plaignait d'un sentiment de brûlure à la gorge, la langue était recoquillée, d'un rouge foncé, fuligineuse par places, la coloration de la muqueuse buccale était plus prononcée; cette dame ne cessait de répéter que la mort était cent fois préférable aux souffrances qu'elle endurait; elle ne pouvait marcher qu'avec peine et se plaignait de douleurs dans les membres et d'une grande faiblesse dans les jambes.

Ce fut dans ces circonstances que madame A... fut transférée en juin dans l'établissement de ma fille; elle avait une soif vive et demandait fréquemment à boire; elle refusait toute nourriture solide; il y avait une accélération du pouls. A peine fut-elle arrivée dans l'établissement qu'il survint une diarrhée qui persista pendant trois semaines et que les remèdes employés en pareil cas ne purent arrêter. L'odeur en était des plus fétides. La malade garda la chambre cinq ou six jours, et quoique sa maigreur fût extrême, on la descendait au jardin, où elle restait plusieurs heures.

Pendant que ce dévoiement était dans toute sa force, on vit apparaître sur le nez, les joues, puis sur la face dorsale des mains, des plaques d'un rouge foncé, sombre, vineux, d'abord peu étendues, consistant par places en un pointillé rouge dans les intervalles duquel on distinguait encore la couleur de la peau, dans d'autres places offrant des plaques d'une rougeur uniforme; sur quelques points on découvrait des petites vésicules. Ces plaques ou ces taches perdaient leur coloration sous le doigt. La malade se plaignait et n'a jamais cessé de se plaindre d'une sensation de brûlure. Peu à peu ces plaques s'agrandirent, et vers la fin du quatrième mois de son séjour dans les deux établissements et du premier de l'apparition cutanée, l'érythème avait envahi la face, le front, les oreilles, la partie antérieure des mains, des bras, de la région cervicale et du sternum. Voici à cette époque l'aspect que présentait cet érythème :

La coloration de la peau à la face variait du rouge sombre au

rouge vineux, et vers les tempes, la teinte était presque noirâtre. La conjonctive de l'œil droit était rougeâtre et la paupière inférieure tirée en bas, les dimensions de la figure paraissaient augmentées. Ces nuances variées donnaient à la physiologie un caractère singulier, et l'on ne pouvait la regarder sans être frappé de son air d'étrangeté.

La peau de la face antérieure des mains et de la région anti-brachiale présentait également la couleur sombre et vineuse ; il y avait des espèces de boursoufflures par places, sur les côtés la peau avait une teinte jaune terreux.

A la face antérieure du sternum, la teinte de la peau était d'un rouge brun, pointillé, et l'on y remarquait quelques petites vésicules ; sur les côtés, elle était fortement hâlée ; cet aspect varia peu pendant le mois de juillet.

Lorsque je revis la malade au commencement d'août, après une absence de neuf jours, des changements dans la coloration avaient déjà eu lieu ; on distinguait bien encore les diverses teintes rouge brun, vineux, noirâtre avec la pénombre de hâle, mais ces teintes étaient affaiblies, déjà la desquamation commençait ; la maladie avait cependant ses caractères si tranchés qu'il était impossible de la méconnaître, surtout pour les médecins qui l'avaient observée en Italie et dans le midi de la France. Le 13, M. le docteur Gibert que j'avais appelé constatait une pellagre des plus caractérisées, et le 18, M. Rayer, qui a rapporté d'Italie des plaques très-bien faites de cette maladie cutanée, trouvait dans l'érythème et les autres symptômes le triple cachet de l'affection pellagreuse. Nous avons fait hommage à l'Académie impériale de médecine d'un exemplaire de ces planches, qui ont eu un grand succès en Italie.

Quand ces deux médecins examinèrent la malade, la desquamation avait commencé à se faire ; l'épiderme des parties altérées se détachait en lames furfuracées, quelquefois assez larges. La malade en enlevait elle-même à chaque instant des portions plus ou moins considérables. Au-dessous, la peau était

d'un rouge assez vif, présentant des lignes blanchâtres, comme des vestiges d'ichthyose. A mesure que cette période avançait, les diverses teintes de la peau se résolvaient en une coloration d'un hâle foncé, plus marquée sur la partie antérieure, moins intense sur les côtés ; vers la fin de l'éruption, l'enveloppe cutanée des doigts et des mains ressemblait à la peau qu'on a nommée ansérine. — M. Baillarger, qui examina madame A... le 22 août, reconnut de suite la nature de l'affection : il la trouva entièrement semblable aux faits qu'il avait observés en Italie ; la desquamation par plaques, laissant la peau assez rouge au-dessous, sèche, comme parcheminée, lui parut surtout caractéristique.

Dès que l'érythème eut terminé son évolution, le dévoiement qui était considérable diminua immédiatement et ne tarda pas à s'arrêter. L'appétit qui était presque nul et fantasque devint très-prononcé, la malade ne cessait de réclamer des aliments qu'elle mangeait sans être incommodée.

Pendant toute la durée de la pellagre, il y eut faiblesse des extrémités, difficulté dans la progression, quoique la station debout persistât et que la malade marchât à l'aide d'un bras et quelquefois seule ; elle put, devant M. Rayet, se tenir alternativement sur l'une et l'autre jambe, sans trop vaciller. Elle accusait une sensation de roideur le long de la colonne et répétait souvent que la tête lui tournait. Cette dame se plaignait, en outre, de douleurs dans les membres, le corps, la tête, mais la forme triste de son désordre mental lui faisait exagérer ses souffrances.

Un fait qui appela notre attention et celle des médecins attachés aux deux établissements, c'est qu'avec l'apparition de la pellagre, il se manifesta un mieux sensible au physique et au moral.

En juin 1859, un an après son entrée chez ma fille, madame A... fut ramenée dans mon établissement : la monomanie triste avait reparu avec les idées d'homicide et de suicide ; la

démarche était incertaine, vacillante, la constitution avait évidemment subi une altération profonde; de temps en temps, il y avait de la diarrhée; le plus ordinairement la malade restait accroupie sur sa chaise, elle répondait bien aux questions, mais avec mauvaise humeur, l'œil avait repris son expression sinistre. Les parties de l'enveloppe cutanée qui avaient été le siège de l'érythème pellagreux avaient en mai et juin une coloration jaune terreux et légèrement vineuse dans quelques points; peu à peu cette teinte s'affaiblit. Aucun autre phénomène ne fut noté durant les six mois qu'elle resta encore dans la maison. Dans les derniers quinze jours, il survint un dévoiement presque continu, les mains s'œdématisèrent ainsi que les extrémités inférieures, et la malade s'éteignit en décembre, ayant sa connaissance.

Cette observation, dont il faudra tenir compte, établit de la manière la plus positive que la pellagre peut se manifester dans le cours d'une maladie mentale. J'aurais pu me contenter de mon propre témoignage, car j'ai séjourné plus d'un an en Italie et je suis resté trois mois à Turin, à Milan, à Venise et à Florence. Depuis 1830, j'ai fait quatre nouveaux voyages dans ce pays, mais j'ai voulu invoquer celui d'hommes, assez peu disposés à admettre la maladie à la première vue; leur opinion a été unanime et l'un d'eux, M. le docteur Gibert, dont la mort récente nous a douloureusement affecté, a consigné le fait dans la troisième édition de son *Traité des maladies syphilitiques* (Paris, 1860). — La malade qui présenta cet érythème avait sans doute eu des chagrins, cause à laquelle MM. Lussana et Courty rattachent dans quelques cas la pellagre, mais il est évident qu'il faut autre chose que les chagrins pour la produire. Depuis son enfance, cette dame habitait Paris, elle y avait acquis une certaine aisance et ses peines ne dataient que de quelques années; jamais elle ne s'était nourrie de maïs. Si ce fait de pellagre est hors de doute, il faut aussi reconnaître que chez des aliénés débilités par une cause ou par une autre, on voit

quelquefois survenir des érythèmes, des colorations jaunâtres, hâlées, qu'on aurait très-grand tort de confondre avec la pellagre. J'ai en ce moment dans mon établissement une demoiselle d'une cinquantaine d'années d'apparence cachectique, dont la folie est à double forme, qui présente cette coloration brunâtre des mains et de la face, avec desquamation. Cette malade, atteinte d'une affection de l'utérus, n'offre aucun des symptômes de la véritable pellagre, et cependant l'érythème reparait presque tous les ans (1864).

— Une transition toute naturelle nous conduit à l'examen de la *paralysie générale pellagreuse*. Le 14 décembre 1847, M. Baillarger lisait un travail intéressant sur cette lésion de la motilité chez les pellagres, dans lequel il disait que des médecins très-compétents qui avaient étudié la pellagre en Lombardie n'avaient rien vu d'analogue à cette paralysie des aliénés ; comme il nous a fait l'honneur de nous nommer, en compagnie de Guislain, Ferrus, de MM. Roussel et Morel, nous lui demanderons la permission de lui présenter quelques observations. Certes, M. Baillarger a eu raison de dire que nous n'avions pas donné le nom de paralysie aux symptômes que nous observions, mais il est dans l'erreur quand il affirme que nous n'avons rien vu d'analogue à cette altération de la motilité ; ainsi, dans notre mémoire, publié en 1830, dix-sept ans avant la lecture de M. Baillarger, la faiblesse des membres inférieurs est notée dans nos observ. (p. 15, 17, 20 et 22) ; la femme de la huitième observation ne répondait qu'avec lenteur et difficulté ; dans la description générale de la maladie (p. 47), nous énumérons à une époque avancée, parmi les symptômes, la débilité des jambes qui ne peuvent plus supporter le poids du corps et leur vacillation, deux signes qui se remarquent aussi chez les enfants ; la sensibilité quelquefois diminuée et la faiblesse des mains qui n'ont plus la force de serrer les objets. Dans les deux derniers degrés, il peut arriver que la langue et la mâchoire inférieure soient agitées d'un léger tremblement. Cette fai-

blesse, cette impotence des extrémités inférieures, qui existent chez presque tous les pellagreaux ont été rapportées à une altération de la moelle épinière par des médecins qui s'appuyaient sur les douleurs spéciales. Or, suivant M. Baillarger, ces douleurs n'ont pas toute l'importance qu'on leur a accordée et quelques auteurs, au nombre desquels il me range (p. 48 de ma brochure), les ont regardées comme très-rares. Mais il faut s'entendre sur ce symptôme et distinguer entre la règle et l'exception; j'ai écrit que je n'avais pas observé les douleurs singulières qu'on dit affecter la tête, l'épine dorsale, la plante des pieds, et les convulsions des membres, c'est-à-dire l'exception, mais je n'ai pas failli à la règle en signalant la douleur du cordon rachidien dans son trajet, et la sensation de tiraillement qui force l'individu à se renverser en arrière et peut être assez violente pour le faire tomber; joignez à ces symptômes le ramollissement de la moelle que nous avons constaté dans cinq autopsies, et l'on pourra admettre, avec toutes les apparences de la vérité, une lésion de la moelle, une paralysie pellagreuse, comme l'a dit M. Baillarger, mais différente de celle des aliénés, dont la cause anatomique purement cérébrale, au temps où écrivait notre savant confrère, n'a point été déplacée par les immenses travaux de M. Calmeil.

Parmi les autres preuves que M. Baillarger a invoquées pour établir l'identité des deux paralysies, il cite la stupidité mélancolique, la forme ambitieuse du délire et la fréquence du suicide. D'après notre confrère, la mélancolie avec stupeur qui serait de 3 pour 100 dans les établissements français, serait dix fois plus fréquente dans les asiles italiens, ce qui expliquerait aussi le grand nombre de suicides.

La forme stupide, constatée par les médecins italiens et décrite avec beaucoup de soin par M. Lussana ne saurait être comparée à celle dont M. Baillarger nous a esquissé le tableau d'une manière si pittoresque. Ce n'est plus cette concentration profonde qui semble retrancher les mélancoliques stupides du

monde extérieur, absorbés qu'ils sont par la fantasmagorie effrayante sur laquelle leurs regards sont rivés; ce n'est pas non plus cette ténacité de mémoire, qui évoque les moindres souvenirs du rêve, lorsque le réveil de la raison a eu lieu, etc.

L'aliéné pellagreu, atteint de stupeur, présente le plus ordinairement, dès le début, une tristesse insurmontable, de la nonchalance, de l'hébétude, qui se rattachent évidemment au sentiment de lassitude générale, aux étourdissements, aux vertiges auxquels il est en proie. Ces caractères s'observent chez des centaines de pellagreu, qui ne sont pas aliénés. Ces malades peuvent répondre aux questions qu'on leur adresse, donner des détails exacts sur leurs souffrances; mais on note que la conversation les fatigue et leur est même désagréable. Cet état peut se prolonger pendant toute la durée de l'existence, sauf les derniers temps de la maladie; l'anéantissement est tel alors qu'ils paraissent hors d'état de comprendre et de répondre. La mort étant la terminaison presque constante de la pellagre confirmée, on n'a pas eu l'occasion de s'assurer si ces malades avaient eu les visions terrifiantes observées chez les mélancoliques stupides de M. Baillarger. On se rappelle que M. le docteur Courty, dans le bon mémoire qu'il a écrit sur les pellagreu de la vallée du Vernet, dit n'avoir jamais vu cette forme chez ses malades, quoique l'affection se soit toujours terminée chez eux par la mort.

Quant à la manie ambitieuse, reconnue par M. Baillarger, chez quelques pellagreu italiens, le médecin que nous venons de citer, n'en a constaté aucun exemple parmi ses malades. Dans les treize observations que nous avons recueillies au grand hôpital de Milan, le délire qui s'est le plus souvent offert à nous a été la monomanie triste. C'est aussi cette forme qui s'est le plus fréquemment présentée à M. le docteur Castiglioni à la Senavra. En 1859, lors de notre seconde excursion à ce manicomio, il nous dit qu'il n'avait vu qu'un cas de manie ambitieuse.

La comparaison de la paralysie pellagreuse avec la paralysie générale des aliénés a également trouvé plus d'un contradicteur. Déjà le docteur Verga, ancien directeur de l'hôpital majeur de Milan, avait attaqué cette doctrine dans le journal l'*Appendice psichiatrica*. M. le docteur Castiglioni, correspondant de la Société, qui connaît bien le sujet de la discussion, a fait observer que sur les deux cent vingt-six aliénés pellagreux des années 1854 et 1855, il n'a rencontré qu'une seule paralysie générale, et il ajoute : le savant Baillarger ne voudra pas le croire, mais je lui assure que c'est la vérité. Relativement à la forme stupide, le docteur Castiglioni n'en indique que douze cas en y comprenant la démence ; et sur les huit observations de suicides, il n'y en a qu'un seul qui se rattache à la forme stupide ; Mais, il a, d'ailleurs, établi des différences tranchées entre les deux affections.

Les faits du médecin en chef de la Senavra ne confirment donc pas jusqu'à présent, ni la fréquence de la paralysie pellagreuse, ni l'identité des deux paralysies ; déjà, dans la *Bibliothèque des médecins praticiens* si honorablement citée par Guislain, j'avais constaté le tremblement des membres, la débilité générale, la titubation, la lenteur et la difficulté de la parole, une véritable paraplégie, mais je faisais remarquer que je ne trouvais pas réunis dans ces symptômes les signes pathognomoniques de la paralysie générale. Il est hors de doute pour nous que M. Baillarger a observé des faits de paralysie pellagreuse qui avaient les caractères de la paralysie des aliénés, mais nous croyons, malgré le fait nouveau qu'il a recueilli à son hôpital, que la manie ambitieuse et la paralysie générale ne sont pas communes parmi les pellagreux.

Les nouvelles recherches auxquelles nous nous sommes livré avec le docteur Gazailhan ne nous en ont offert aucun exemple.

Écoutons maintenant le docteur F. Lussana, dont M. Baillarger faisait un éloge mérité en 1848, et qui a résumé récem-

ment dans un mémoire très-remarquable l'état actuel de la science sur la question qui nous occupe : « J'ai rencontré, dit-il, chez tous les pellagres que j'ai examinés (il ne s'agit pas ici seulement des aliénés), le phénomène de la paralysie pellagreuse. Le système atteint est le musculaire, et pour apprécier le degré de la maladie et sa modalité, il ne convient pas de se servir des moyens de vérification employés pour les paralysies cérébro-spinales. Lorsque le pellagres est couché, si on lui recommande de se mouvoir et qu'il n'ait pas besoin de faire des efforts notables, il peut exécuter tous les mouvements, sans qu'on puisse découvrir la paralysie ; elle ne se reconnaît que dans les grands efforts de l'appareil locomoteur. Tel pellagres qui, dans le décubitus, fera mouvoir, avec la plus complète régularité, les articulations, les doigts, la tête, les mâchoires, les yeux, le thorax, si vous le faites lever et marcher, ne laissera aucun doute sur l'existence de la paralysie pellagreuse. Son signe caractéristique sera la faiblesse des membres inférieurs qui ne pourront supporter le poids du corps, et dont le point de départ sera dans la région lombaire. A une époque plus avancée, vous verrez le corps onduler et ne pas trouver un appui suffisant dans le secours des bras. »

La paralysie musculaire parcourt divers degrés pour arriver à la résolution complète qui se montre toujours avec la prédominance paraplégique. Il n'est pas rare d'observer l'impuissance des organes recto-vésicaux.

Quiconque n'est pas initié à cette distinction, fait observer M. Lussana, méconnaîtra la paralysie musculaire propre à la pellagre. L'auteur italien rattache à cette paralysie les tiraillements douloureux de la région lombaire, liés à la faiblesse du centre de gravité. Après cette description de la paralysie musculaire pellagreuse, il est presque inutile d'ajouter qu'il n'admet pas la méningo-céphalite. Fort de l'opinion de M. Lussana, et de celle que nous avons déjà soutenue dans la *Bibliothèque des médecins praticiens*, nous n'hésitons pas à affirmer que la para-

lysie des pellagreaux n'est point, dans le plus grand nombre des cas, elle que nous observons dans les établissements d'aliénés, quoique rien ne s'oppose à ce que celle-ci vienne quelquefois compliquer la pellagre. Au reste, nous croyons que M. Baillarger a lui-même modifié sur ce point sa manière de voir.

De l'ensemble des faits, contenus dans ce travail, nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes :

— La folie complice fréquemment la pellagre. La proportion en est souvent considérable, puisqu'elle s'est élevée au cinquième des aliénés de la Senavra et au tiers de celui de Saur Servolo. Il résulte d'un document du professeur Gianelli, que le chiffre annuel de ces malades qui réclameraient un placement dans les seuls asiles de la Lombardie ne serait pas moindre de sept cents (*Necessita del manicomio milanese*).

— La folie qui se développe avec la pellagre ne constitue pas une espèce particulière. Sa forme la plus ordinaire est la lypémanie ; elle n'est pas cependant tellement prédominante, que la manie et la démence n'atteignent un chiffre assez élevé chez les pellagreaux.

— La stupidité, observée dans beaucoup de cas, nous paraît présenter des différences tranchées avec la mélancolie stupide, décrite par M. Baillarger.

— Le plus ordinairement la folie ne se montre qu'après l'apparition de la pellagre, mais l'observation prouve aussi qu'elle peut se manifester avant cette maladie.

— La tendance au suicide, signalée par les auteurs, est un fait incontestable dans la folie pellagreuse ; mais elle n'est pas aussi fréquente qu'on le croyait autrefois. Au reste, son existence n'a rien de surprenant, puisqu'elle se produit dans la forme d'aliénation mentale où on l'observe le plus souvent.

— L'examen comparatif des symptômes de la paralysie pellagreuse et de la paralysie générale des aliénés n'est pas favorable à l'opinion de l'identité de ces deux maladies.

Les variétés de pellagre, décrites dans ces dernières années, tout en ayant des points de contact avec l'endémie connue, s'en éloignent par des caractères importants, aussi croyons-nous qu'elles doivent avoir une place à part.

RECHERCHES
SUR LES
MALADIES CONSTITUTIONNELLES ET DIATHÉSIQUES
DANS LEURS RAPPORTS AVEC LES NÉVROSES
ET PRINCIPALEMENT AVEC LA FOLIE

Par M. Edmond DUPOUY,
Interne de la Maison impériale de Charenton,
Lauréat médaille d'or de la Société médico-psychologique.
(Prix Esquirol.)

Obs. XI. — Manie chronique. — Cachexie scrofuleuse.

Constantin (Marie-Jeanne), née le 22 décembre 1809, admise à l'asile le 23 mai 1854.

24 mai 1854. — Cette malade est atteinte de manie chronique, caractérisée par le délire général, l'agitation, la loquacité, l'insomnie.

L'attaque actuelle est une récédive.

27 août 1865. — Jusqu'à cette époque, état stationnaire. Elle présente tous les symptômes de la cachexie scrofuleuse : teint enfumé, tout à fait analogue à celui décrit dans la maladie d'Addison ; aucune trace d'albumine dans les urines. État de maigreur très-prononcé ; respiration rude aux deux sommets.

Obs. XII. — Démence. — Cachexie scrofuleuse.

Blondel (Marie-Anne), née le 27 brumaire an XIII, admise à l'asile le 6 juillet 1854 ; son délire, caractérisé par plusieurs tentatives de suicide, des courses désordonnées à travers champs, l'idée de détruire et de brûler ses vêtements, remonte aux premiers jours de mai 1854.

Agitation ; délire général,

15 mai 1865. — Cette femme a la peau bistrée, couleur feuille morte. Elle porte à la partie antérieure du cou deux tumeurs énormes, dont l'examen anatomique avec le microscope pourrait seul permettre d'assurer le diagnostic. En les considérant comme des goîtres, il serait possible de les rattacher à la scrofule, puisqu'il est généralement admis que le goître tient à l'absence d'iode atmosphérique dans les contrées où il est endémique, et que la scrofule règne également dans les mêmes contrées. D'ailleurs l'iode est un des agents thérapeutiques les plus actifs que l'on puisse mettre en usage dans ces affections.

Obs. XIII. — Démence. — Cachexie scrofuleuse.

Foucher (Véronique), femme Viquenel, née le 7 janvier 1830, admise à l'asile le 20 janvier 1853.

22 janvier 1853. — Cette malade est atteinte de manie caractérisée par le délire général, la loquacité, l'agitation. Idées érotiques. Attaques d'hystéro-épilepsie avant son entrée à l'asile; nymphomanie.

4 juin 1853. — La démence est confirmée.

D'après le docteur L., qui l'a soignée avant l'invasion du délire, les fonctions menstruelles auraient toujours été à peu près nulles.

27 septembre 1865. — En ce moment, cette femme présente tous les signes physiques de la cachexie scrofuleuse. La peau a la coloration semblable à celle décrite dans la maladie bronzée; pas d'albumine dans les urines.

Cette observation présente une grande analogie, quant à la forme du délire et aux symptômes diathésiques, avec l'observation X des sœurs Aveline.

Obs. XIV. — Idiotie. — Émaciation scrofuleuse.

Lessendières (Victoire), née le 16 juin 1851, admise à l'asile le 11 novembre 1864, est atteinte d'idiotie. Cette enfant, qui a quinze ans et paraît à peine en avoir huit ou neuf, est dans un

état extraordinaire de maigreur, les membres sont atrophiés, la faiblesse extrême; elle est continuellement dans un état profond de stupeur. La peau est pâle, décolorée, les yeux très-grands, noirs, garnis de cils très-longs. Il y a de la rudesse dans l'expiration.

Obs. XV. — Manie chronique. — Goitre.

Mercier (Marie), née le 25 janvier 1796, admise à l'asile le 8 juillet 1835 (voyez la remarque faite à l'observation XII).

Obs. XVI. — Lypémanie. — Goitre. — Phthisie.

Louvard (Marie-Louise), née le 12 mai 1834, admise à l'asile le 30 janvier 1860.

15 décembre 1864. — Cette malade qui, jusqu'ici, n'avait présenté rien de remarquable, a maigri sensiblement depuis quelque temps; on entend sous la clavicule droite quelques râles humides qui annoncent le commencement de la période ultime d'une diathèse dont l'évolution s'est montrée irrégulière.

Obs. XVII. — Manie. — Goitre.

Busnel (Delphine), admise à l'asile le 19 mars 1865.

Cette malade, atteinte d'abord de lypémanie, fut soumise aux bains d'affusion. Très-peu de temps après, l'agitation devint très-vive, le délire général. Au mois de janvier dernier, elle a eu une fièvre typhoïde. L'invasion du délire aurait eu lieu quelque temps après son entrée en convalescence.

Depuis longtemps, elle était atteinte de leucorrhée; constitution très-lymphatique; idées érotiques continues (voyez la remarque faite à l'observation XII).

Obs. XVIII. — Imbécillité. — Goitre. — Phthisie.

Fulbert (Marie-Louise), née le 29 mars 1826, admise à l'asile le 30 août 1842.

L'observation de cette malade et la suivante sont analogues

aux précédentes : idiotie, goître, nymphomanie, dysménorrhée, hémoptysies, signes stéthoscopiques de tuberculisation pulmonaire. Ce qu'il y a de remarquable chez cette malade, c'est que les signes de phthisie sont déjà mentionnés sur sa feuille d'observation depuis fort longtemps, plusieurs années.

La marche de cette affection est d'une lenteur remarquable, et, quoique régulièrement croissante, elle laisse à la malade les forces nécessaires à un travail quotidien et fatigant.

Obs. XIX. — Imbécillité. — Goître.

Ducreux (Cécile), née le 17 avril 1830, admise à l'asile le 2 novembre 1860.

Aplatissement antéro-postérieur du thorax ; ongles recourbés, effacement des sillons.

Hypertrophie du corps thyroïde ; abatement du regard ; affaiblissement général.

Obs. XX. — Manie. — Écrouelles cervicales.

Lainé (Armandine), née le 28 février 1842, admise à l'asile le 29 juin 1864 ; atteinte de manie caractérisée par le délire général, par l'agitation et la loquacité.

13 juillet 1864. — La malade est dans le même état qu'à l'époque de son admission : délire, agitation, insomnie ; on est obligé de la maintenir en camisole.

14 septembre 1864. — Même agitation.

15 décembre 1864. — L'état mental de cette malade est meilleur ; engorgement ganglionnaire du cou ; stigmates d'abcès ganglionnaires à la même région.

20 mars 1865. — Cette jeune fille entre à l'infirmerie, lit n° 23. Les yeux sont atteints de conjonctivite intense : ils sont injectés, larmoyants. Suppuration abondante, engorgements ganglionnaires au cou, teint pâle, rosé ; abdomen volumineux.

Traitement à l'iodure de potassium, alternant avec le sirop d'iodure de fer ; régime fortifiant.

5 avril. — Diminution des symptômes sous l'influence du traitement.

10 avril. — La malade est beaucoup mieux et peut travailler. Elle dit avoir eu deux frères morts phthisiques.

26 juin. — Sortie guérie aujourd'hui.

Ce qu'il y a d'intéressant dans cette observation, c'est la cessation du délire et de l'agitation furieuse avec l'apparition des écoulements. Leur guérison par le traitement antiscrofuleux amène également la guérison des troubles cérébraux. N'y a-t-il pas dans ce fait, qui n'est pas rare, des indications thérapeutiques certaines dans les affections nerveuses coïncidant avec des manifestations diathésiques positives.

OBS. XXI. — Lypémanie. — Phthisie.

Lefevre (Marie-Anne), née le 16 janvier 1832, admise à l'asile le 16 juillet 1859 ; atteinte de lypémanie caractérisée par la taciturnité, la propension à l'isolement, la tristesse, etc. Des renseignements fournis par le docteur L..., il résulte que cette femme n'a eu aucune maladie grave dans sa jeunesse, un peu de dysurie seulement, que ses fonctions physiologiques s'exécutent bien.

20 juillet 1859. — L'état de lypémanie de cette femme est de plus en plus grand ; elle ne mange que dans la crainte d'une punition.

17 décembre 1861. — Cette malade est alitée depuis quelques jours ; elle mange peu et paraît s'affaiblir sensiblement.

15 décembre 1864. — Depuis près de trois mois, cette femme est dans un état de stupeur continu, analogue à l'état cataleptique.

20 décembre 1864. — On perçoit les signes caractéristiques de la phthisie pulmonaire.

Aux indications données par l'auscultation et la percussion se joignent les signes physiques de cette affection : amaigrissement

considérable, dépression de la région sous-claviculaire, effacement du sillon des ongles, etc.; sueurs, diarrhée.

4 mars 1865. — Lefeuve est décédée aujourd'hui.

Depuis huit jours, elle répondait avec une parfaite netteté aux questions qui lui étaient faites. Il y avait très-longtemps, cinq ou six mois au moins, qu'elle était tombée dans un mutisme complet.

Obs. XXII. — Manie chronique. — Phthisie.

Terrier (Anne-Françoise), née le 9 septembre 1834, entrée à l'asile le 28 juillet 1863.

29 juillet 1863. — Cette malade, admise une première fois en 1853, en est sortie guérie le 21 mai 1854. On n'a jamais soupçonné pendant ce séjour de plus d'une année à l'asile la moindre disposition à la phthisie pulmonaire. Sa feuille d'observation porte, au contraire, qu'elle avait une bonne constitution et toutes les apparences de la santé. Le docteur B...., qui a fourni les renseignements, mentionne qu'une tante et un oncle ont été aliénés. Un peu de dysménorrhée et de fréquents catarrhes.

En ce moment, elle est atteinte de manie caractérisée par le délire général, par la loquacité, l'agitation, etc., etc.

15 janvier 1865. — Jusqu'à ce jour, l'état de cette malade n'a pas changé; elle entre à l'infirmerie, lit n° 15, avec tous les symptômes physiques de la phthisie pulmonaire.

Amaigrissement général; dépression de la région sous-claviculaire.

Sueurs; diarrhée.

Les signes stéthoscopiques et les indications de la percussion se joignent aux précédents pour affirmer le diagnostic ci-dessus.

Avril 1865. — Morte aujourd'hui, après une légère hémoptysie.

Obs. XXIII. — Imbécillité. — Phthisie.

Hélix (Lucie), née le 24 juillet 1846, admise à l'asile le 3 novembre 1863.

4 novembre 1863. — Cette malade est atteinte d'imbécillité ; elle entre à l'asile comme incurable. Il est impossible de la faire travailler.

18 juin 1864. — Depuis quelques jours, cette malade est montée à l'infirmerie, lit n° 18.

15 décembre 1864. — Les signes fournis par l'auscultation et la percussion ; la maigreur excessive, vraiment extraordinaire, de cette enfant ; les sueurs nocturnes, la diarrhée, etc., ne laissent aucun doute au diagnostic de phthisie pulmonaire donné par M. le docteur-médecin en chef de l'asile.

21 mars 1865. — Mort.

Obs. XXIV. — Manie chronique. — Phthisie.

Letourneur (Désirée), née le 14 août 1818, admise à l'asile le 11 avril 1852.

11 avril 1852. — Cette malade paraît être d'une assez bonne constitution ; caractère très-doux.

13 avril. — Psoriasis diffus aux membres inférieurs ; alternative de calme et d'agitation. Sortie le 13 juin 1853, améliorée.

29 avril 1858. — Atteinte de lypémanie caractérisée par la lenteur des mouvements et de l'intelligence, par la propension à l'isolement, etc.

Elle a eu une bonne éducation morale et l'instruction ordinaire donnée aux gens de la campagne ; elle ne faisait aucun excès chez elle ; les fonctions menstruelles s'exécutaient bien. Dans sa jeunesse, elle a été atteinte d'une *éruption* dont le docteur P... , qui a donné les renseignements et le certificat de maladie, ne désigne pas la nature.

Janvier 1865. — Jusqu'à cette époque, alternative de calme

et d'agitation ; elle monte à l'infirmerie, lit n° 23, pour un malaise général.

14 mars. — L'auscultation et la percussion ne laissent aucun doute sur le diagnostic de phthisie pulmonaire donné par M. le docteur H. Belloc, médecin en chef de l'asile.

25 avril. — L'état de cette malade a fait de grands progrès depuis un mois ; elle est tombée dans un marasme complet. La peau est jaune, livide ; la maigreur du corps effrayante ; à la région sous-claviculaire principalement, où l'on perçoit un gargouillement très-caractéristique.

La malade a des selles involontaires qui nécessitent un lit de gâteuse.

7 mai 1865. — Mort dans la fièvre hectique.

OBS. XXV. — Démence. — Phthisie. — Mort.

Lemoisson (Victoire), née le 27 septembre 1810, admise à l'asile le 1^{er} janvier 1851 ; atteinte de lypémanie.

15 octobre 1851. — Amélioration dans l'état mental de la malade, depuis qu'elle est en convalescence d'une fièvre typhoïde qu'elle vient d'avoir.

16 janvier 1855. — Agitation, délire général et permanent.

15 décembre 1863. — La démence est confirmée.

5 février 1865. — Signes stéthoscopiques de phthisie pulmonaire ; gargouillement ; cavernes, etc.

14 avril 1865. — Décédée aujourd'hui à la suite de la fièvre hectique.

OBS. XXVI. — Épilepsie. — Manie chronique. — Phthisie. — Mort.

Lagrué (Julie), née le 6 juillet 1815, admise à l'asile le 28 juillet 1849 ; atteinte de manie consécutive à l'épilepsie.

1^{er} novembre 1852. — Jusqu'à cette époque, accès fréquents, agitation ; la malade prend de la belladone, qui a sur elle une action favorable, lui procure du calme et retarde les accès.

15 mars 1865. — Fièvre quotidienne, le soir; diarrhée continue; crachats ummulaires; râles caverneux, gargouillement; dépression sous-claviculaire; hémoptysies.

17 avril. — Fièvre hectique.

21 avril. — Mort.

Obs. XXVII. — Hallucinations. — Lypémanie. — Démence. — Phthisie.

Domiu (Constance), née le 2 août 1838, admise à l'asile le 27 juin 1862; atteinte de lypémanie avec hallucination de la vue.

D'après le docteur B...., qui a soigné cette jeune fille pendant longtemps, l'invasion de la folie remonterait à deux ans à la suite d'une longue et pénible convalescence de fièvre typhoïde grave.

Elle aurait eu aussi, à l'âge de la puberté, des symptômes hystériques et de violents battements de cœur; menstruation régulière.

20 juillet 1862. — La malade, depuis son arrivée, a été très-calme; il y a même eu une certaine amélioration. A la suite de plusieurs bains d'affusion qui lui ont été donnés les jours précédents, le délire a éclaté; agitation, insomnie; il faut la maintenir à l'aide de la camisole de force.

20 juin 1865. — Jusqu'à cette époque, aucun changement dans l'état mental de cette jeune fille; agitation, délire général, symptômes de la première période de la phthisie pulmonaire, amaigrissement, diarrhée, matité sous la clavicule gauche, dans la fosse sous-épineuse du même côté, rudesse dans l'expiration, craquements humides, aménorrhée, décoloration de la peau.

Obs. XXVIII. — Imbécillité. — Phthisie.

Chambé (Louise), née le 11 février 1834, admise à l'asile le 8 juin 1855, comme incurable.

15 février 1865. — Jusqu'à cette époque, l'état mental de

cette jeune fille est resté le même; elle présente aujourd'hui les symptômes de phthisie pulmonaire de la première période, matité sous la clavicule gauche et dans la fosse sous-épineuse du même côté, craquements humides, décoloration de la peau, excepté aux pommettes, dont la coloration rouge rosé tranche fortement sur la teinte jaune terreuse du visage.

Oss. XXIX. — Manie. — Hallucinations. — Phthisie.

Héguin (Alfred), né le 1^{er} juin 1836, admis à l'asile le 23 octobre 1864, atteint de manie rémittente.

30 décembre 1864. — Ce jeune homme, qui est d'une très-forte constitution, paraît être sous l'empire d'hallucinations de l'ouïe et de la vue; il parle brusquement et d'une manière saccadée; il émet souvent des idées de grandeur et d'ambition.

11 août 1865. — Le malade est entré à l'infirmerie, lit n° 20, avec les symptômes suivants: amaigrissement très-prononcé, matité dans la fosse sous-épineuse gauche, râles humides sous la clavicule gauche, prostration, que M. le docteur H. Belloc, médecin en chef de l'asile, rapporte aux symptômes de la phthisie pulmonaire de la première période.

La constitution de ce malade se rapporte à la description de la polysarcie scrofuleuse décrite par M. le docteur Bazin.

10 septembre 1865. — L'état d'émaciation phthisique de ce malade va en augmentant, malgré le traitement tonique auquel il est soumis.

La démence est confirmée.

Oss. XXX. — Épilepsie. — Démence. — Eczéma. — Phthisie.

i. Etrange (Anne-Eugénie), née le 22 février 1843, admise à l'asile le 19 novembre 1860, atteinte de démence, suite d'épilepsie, caractérisée par la perte de la mémoire, l'hésitation de la parole, etc.

10 décembre 1864. — L'état mental de cette malade n'a pas varié; elle présente sur tout le bas de la figure une large plaque

rouge violacée, sur laquelle on voit de nombreuses vésicules qui s'élèvent, et d'où suinte une sérosité se rassemblant en gouttelettes incolores et se concrétant en squames. Cet eczéma est fixe; à peine l'état squameux a-t-il duré quelques jours, que de nouvelles vésicules se montrent. Peu de tuméfaction de la partie malade; hémorrhagie capillaire.

15 septembre 1865. — Même fixité de l'eczéma. Cette jeune fille vient d'avoir plusieurs hémoptysies depuis quelques jours. On trouve à l'auscultation les signes certains de la tuberculisation pulmonaire à la deuxième période.

Ces observations de phthisie pulmonaire auraient pu être beaucoup plus nombreuses, mais nous n'avons pris que celles dont les caractères séméiologiques ne laissent aucun doute. Cette maladie est, comme on le sait, extrêmement commune chez les aliénés. Esquirol, dans une de ses statistiques de nécropsies que nous avons donnée au commencement de ce travail, en compte 62 sur 176. — M. Calmeil, dans son article sur les maladies intercurrentes des aliénés (*Nouveau Dictionnaire de médecine*, p. 176), s'exprime ainsi : « Selon Georget, la phthisie fait périr plus de la moitié des aliénées de la Salpêtrière. La phthisie est certainement plus fréquente chez les aliénées de la classe du peuple que sur celles qui ont subi les privations et les autres souffrances inséparables de l'indigence; cependant l'assertion de Georget me paraît exagérée.

» Bayle, qui a inséré un grand nombre d'observations recueillies à Charenton dans l'ouvrage qu'il publia en 1826, dit : « J'ai trouvé sur trois cadavres des excavations tuberculeuses et des tubercules à différents degrés dont l'existence avait été à peine soupçonnée pendant la vie; chez un autre, les poumons étaient creusés de plusieurs cavités ulcéreuses. »

« J'ai dépouillé moi-même 25 des autopsies rédigées par M. Bayle : la présence des tubercules pulmonaires n'est notée que sur 3 aliénés; j'ai relu 38 autopsies décrites par moi avant 1826, les tubercules existent sur 13 aliénés. J'ai dépouillé

60 des faits insérés en 1859 dans mon ouvrage *Sur les inflammations du cerveau* ; les tubercules pulmonaires existaient sur 15 des décédés. Ces faits suffisent pour établir la fréquence des tubercules dans les asiles d'aliénés. Les tubercules qu'on découvre dans les poumons des aliénés au moment de la mort s'y trouvaient déjà, dans un bon nombre de cas, avant l'invasion de la folie. Cette vérité a été notée par tous les manigraphes, et quelques écrivains ont fait remarquer que le développement de la phthisie était alors parfois enrayée par la maladie du cerveau : ces faits sont intéressants, mais exceptionnels. J'ai rencontré des tubercules sur des aliénés âgés de cinquante, de soixante, de soixante-dix ans ; personne n'avait soupçonné l'existence de ces productions morbides. La phthisie des aliénés, suivant la remarque de Georget, n'est jamais aiguë, souvent même elle est tellement latente qu'on ne la découvre qu'à l'ouverture du corps. »

Obs. XXXI. — Chlorose. — Hallucinations. — Manie aiguë.

Brasseur (Hélène), née le 14 août 1843, admise à l'asile le 2 décembre 1864, atteinte de manie aiguë.

15 décembre 1864. — Depuis plusieurs jours, Brasseur est tombée dans un profond état de stupeur et d'anxiété, état coïncidant avec l'apparition de ses règles.

Pas d'insomnie.

17 décembre. — Le certificat de quinzaine adressé ce jour par le médecin en chef porte que cette jeune fille est atteinte de lypémanie voisine de la stupeur, caractérisée par la tristesse, la taciturnité, la propension à l'isolement, etc.

La malade est jeune et sous l'influence d'une chloro-anémie ; il y a lieu de porter un pronostic favorable.

21 décembre. — Cette femme est, depuis quelques jours, sous l'influence d'un délire apyrétique complet et sans intermittence.

Elle croit entendre tantôt le chemin de fer passer sous le par-

quet de l'infirmerie, tantôt des bruits très-intenses, qui, d'après ses signes, partent des différents points de l'établissement.

Anxiété extrême, stupeur ; impossible de lui arracher une parole ; la tête est continuellement baissée.

La figure extrêmement pâle, la décoloration de la muqueuse buccale, un bruit de souffle perçu dans les carotides et très-prononcé, la dyspepsie, la dysménorrhée, confirment le diagnostic porté à son arrivée par M. le docteur H. Belloc, médecin en chef.

Traitement. — Préparations ferrugineuses ; alimentation tonique.

20 janvier. — Grande amélioration dans l'état de cette jeune fille, plus de délire ; les fonctions physiologiques s'accomplissent bien. Elle continue le traitement précédent.

16 mars. — Brasseur peut être considérée comme guérie. Depuis plus de deux mois, elle n'a donné aucun signe d'aliénation mentale ; son caractère est gai et doux ; elle travaille très-bien ; elle continue le traitement auquel elle doit cette prompte amélioration.

10 avril. — L'état de Brasseur se maintient ; elle a pris un embonpoint considérable. On peut considérer sa guérison comme un fait acquis.

Il paraît évident que le délire sensorial observé chez cette malade était lié d'une manière directe avec son état chloro-anémique et les troubles dans la constitution physico-chimique du sang.

Oss. XXXII. — Lypémanie. — Chlorose. — Suite de couches.

Vavasseur (femme Bouland), âgée de vingt-six ans, admise à l'asile le 3 juin 1865 ; atteinte de lypémanie voisine de la stupeur. Cette affection coïncide avec un affaiblissement général de l'économie, un amaigrissement très-prononcé, la décoloration de la peau, etc.

20 août 1865. — Cette malade, depuis son entrée, est sou-

mise à un régime tonique; son état mental est bien meilleur. Elle parle un peu, et son état de stupeur a fait place à un certain chagrin, manifesté par des larmes abondantes. Il y a lieu de porter un pronostic favorable. Le délire a succédé à l'accouchement d'un second enfant.

On attribue généralement le délire des femmes en couches à l'état puerpéral... Ce qu'il y a d'intéressant dans cette observation et dans presque toutes celles de cette nature, c'est que l'état puerpéral se manifeste presque toujours par la chlorose.

En effet, dans le courant de la gestation, les qualités du sang diminuent et entraînent des accidents nerveux de diverses sortes. Pendant l'accouchement, il se fait une perte de sang assez considérable, et la lactation est aussi une cause certaine d'anémie.

Cette opinion a été défendue par Marcé.

« Si l'on vient dire, a-t-il écrit, que des accidents nerveux de toute sorte se développent sous l'influence de l'état puerpéral, on est porté d'en chercher la cause dans cet appauvrissement du sang, qui facilite la mobilité nerveuse, dans ces hémorrhagies, ces douleurs si vives, liées d'une manière inévitable à l'acte de l'accouchement. »

C'est donc sous l'influence de cet état général chloro-anémique que se développe ce qu'on appelle la folie puerpérale, soit qu'il ait pour caractère essentiel la diminution des globules protéiques du sang, soit qu'il y ait, par ce fait, rupture d'équilibre entre la masse sanguine et le système nerveux.

Obs. XXXIII. — Plusieurs attaques de délire hallucinatoire suivies d'attaques de rhumatisme.

M. L., avocat, cinquante-cinq ans, ancien chancelier de légation, entré à l'asile le 5 septembre 1865.

Antécédents de famille. — Le père du malade a été atteint, à plusieurs reprises, durant vingt ans, de symptômes d'hypo-

chondrie. La mère a été sujette, jusqu'à l'âge de la ménopause, à des attaques de nerfs de nature hystérique. L'aîné des frères de L.... est mort, à l'âge de quarante ans, d'une congestion cérébrale; le second a la gravelle, et le troisième est, depuis dix-huit mois, rhumatisé au point d'avoir été contraint de renoncer à l'exercice de la médecine : désordres du côté du cœur, atrophie de la cuisse et de la jambe gauches. Chez tous les membres de la famille, habitudes d'ordre et de sobriété; intelligence remarquable.

Dans son enfance, L.... n'a pas eu d'autre maladie que la rougeole. Développement intellectuel et passion pour l'étude étrangement précoces, les études classiques, commencées à six ans, sont achevées complètement à treize. La puberté est également très-précoce; exaltation des sentiments affectifs. De seize à dix-huit ans, douleurs intercostales dont se préoccupe beaucoup le sujet, qui se croit menacé de phthisie, quoiqu'il soit bien conformé.

Palpitations de cœur; pendant ces deux années, on le saigne presque tous les mois. En entrant à l'École de droit, il renonce à ce traitement et ne pense plus à ses appréhensions. L.... étudie simultanément le droit et la médecine, s'est fait le précepteur d'un jeune ami, collabore à plusieurs journaux et entretient une correspondance active et passionnée.

A l'âge de vingt ans, congestion cérébrale; larges émissions sanguines; séton à la nuque. La demi-paralysie de la langue et du bras disparaît au bout de quelques heures. On astreint le sujet pendant une année à une diète presque exclusivement végétale et lactée. Le soir, avant que le sommeil arrive, il a des illusions sensoriales, mais que le jugement redresse aussitôt; une sensation de peur sans motif, que L.... apprécie bien être un symptôme maladif. Depuis, dans tout le cours de sa vie et en pleine santé, il a toujours été sujet à ces demi-hallucinations, quand il a trop prolongé son travail la nuit; au lieu de s'endormir, il voit et entend des choses bizarres, dont il can-

naît bien la non-réalité, mais qu'il ne peut s'empêcher de voir et d'entendre.

L'année suivante, l'ébranlement nerveux cessa peu à peu, et L.... put, à vingt et un ans, passer avec succès l'examen de licence, et soutenir même sa thèse avec quelque éclat.

Depuis, jusqu'à ces derniers jours, l'existence de L.... a toujours été des plus laborieuses, comme journaliste, comme professeur, comme agent diplomatique, et sa santé générale a suffi à ce labeur constant, malgré les accidents graves qui se sont produits inopinément dans ce laps de trente-trois ans.

A l'âge de trente ans, une première atteinte de rhumastisme articulaire généralisé : six semaines de cruelles douleurs; au bout de ce temps, emploi de l'azotate de potasse à très-haute dose; guérison; rechute six mois après; quinze jours des mêmes souffrances.

A trente-sept ans, après avoir éprouvé de très-grands chagrins, L.... passait quelques jours près de son frère, médecin à, avant d'aller prendre, à Londres, la direction d'une *Revue*, quand, soudainement, il se sentit pris d'un désir, jugé par lui-même extravagant, d'entreprendre à pied le voyage pour Paris; c'était le soir, par un temps d'hiver affreux. Là s'arrêtent les souvenirs du sujet. Le fait est que cette même nuit, ses étrangetés le firent remarquer à quatre ou cinq lieues de, d'où il fut ramené dans sa famille, où durant deux ou trois jours il fut en proie à une seule hallucination, sans délirer sur tout le reste, mais cette fois sans reconnaître qu'il en était le jouet; il voyait dans une personne de son entourage un être très-cher qu'il avait perdu. Au réveil de cette espèce de songe, il se retrouva dans son état intellectuel normal et partit pour Londres trois semaines après. Il y était depuis trois mois, quand il fut pris de rhumatisme pour la troisième fois; à peine guéri, il eut la varioloïde.

De 1837 à 1864, à l'exception de quelques atteintes assez légères d'arthritisme, L.... jouit d'une bonne santé sous des cli-

mais très-différents, dans le midi de la France, en Belgique, en Écosse, dans l'Amérique du Sud ; mais, depuis les troubles hallucinatoires de 1837, L.... sentit plusieurs fois de ces propulsions presque irrésistibles à entreprendre subitement des voyages non motivés qu'il ne pouvait ensuite, quand il y cédait, excuser à ses propres yeux et à ceux de ses amis, que comme un caprice d'indépendance dans une vie astreinte à une extrême régularité ; mais il reconnaissait au fond qu'il y avait quelque défaillance de son libre arbitre et de sa raison dans ces dérogations inexplicables à sa manière de vivre habituelle.

En mai 1864, de retour à Paris, après un long séjour en Amérique, L.... éprouva une assez vive contrariété en se voyant obligé de modifier une étude sur les républiques hispano-américaines destinée à paraître dans une *Revue*. Il passa plusieurs jours et plusieurs nuits à ce remaniement qui lui répugnait. En sortant de chez le directeur du journal, il s'imagina voir des cavaliers américains s'élancer sur lui, le lazzo à la main. Il était alors dans la rue Troucbet, et jugea sainement de la non-réalité de l'objet de cette vision. Mais, à partir de ce moment, il ne revint à lui que deux jours après, et à trente lieues de Paris, dans une ville où rien ne l'appelait et où il était arrivé au bout de vingt-cinq heures seulement d'une course effrénée, se voyant sans cesse poursuivi par ces cavaliers imaginaires. Dès que l'illusion eut cessé, L.... recouvra la plénitude de ses facultés absentes. Une semaine après, il eut une attaque de rhumatisme avec quelque complication du côté du cœur, qui céda dans la quinzaine, et il jouit de la meilleure santé pendant le séjour d'une année qu'il voulut passer dans la ville de Rouen, à l'asile de Quatre-Mares, pour se rassurer lui-même contre les risques d'une rechute. Sorti de cet asile, L.... avait l'intention de se consacrer à une tâche aisée qu'il avait entreprise, quand, dans les derniers jours d'août 1865, il fut pris encore de ce brusque besoin de locomotion ; il partit passer quelques jours à douze lieues de,

chez un ami, qu'il quitta bientôt pour se rendre à Paris, où il n'avait pas affaire. S'y est-il rendu? Comment est-il arrivé à Alençon, ville où rien ne l'attirait? Toujours est-il que c'est à la suite d'une longue course à pied et sous le coup d'une hallucination, de tout point analogue à celle qu'il subit en mai 1864, et qui, si elle a été également aussi intense, a été également aussi fugace.

Il faut ajouter à ces diverses manifestations rhumatismales : la chute très-prématurée des cheveux; l'apparition d'hémorroides à l'âge de quarante ans; quelques éruptions d'*herpes præputialis* des furoncles à l'avant-bras, au moment d'une attaque de rhumatisme; des coryzas continus devenus une espèce d'infirmité; de nombreuses affections catarrhales, et principalement une bronchite très-grave dont il fut atteint vers l'âge de trente-trois ans et qui dura trois mois, nous aurons alors un ensemble de symptômes par lesquels se traduit la diathèse rhumatismale, et à laquelle il me paraît logique de rattacher les troubles du système nerveux, auxquels M. L.... a été sujet depuis sa jeunesse.

Obs. XXXIV. — Manie chronique. — *Acne rosea*.

Jourdan (Jeanne), née le 11 février 1811, admise à l'asile le 3 novembre 1832, atteinte de manie chronique caractérisée par des divagations sur divers sujets, par des erreurs de temps, de lieux, d'âge, sur sa famille, etc.

Elle croit que le démon cherche à l'étrangler; elle travaille un peu.

Avril 1865. — Jusqu'à ce jour, on n'a remarqué aucun changement chez cette malade. Il a été impossible de se procurer des renseignements sur sa famille.

Depuis son entrée à l'asile et longtemps auparavant, à ce qu'elle dit, on remarque une large plaque rouge, violacée en certains endroits, qui envahit toute la figure, sur laquelle sont de nombreuses papules rouges; quelques-unes ont à leur sommet

un petit point opalin. La peau de la face est fortement épaissie.

Démangeaisons vives forçant la malade à s'égratigner.

M. le docteur H. Belloc a depuis longtemps diagnostiqué une *acne rosea* de nature arthritique.

Dans l'impossibilité de diriger cette malade sur une ville d'eaux thermales alcalines, on est contraint de constater l'impuissance des produits pharmaceutiques, y compris l'iodure de chlorure mercurieux employé dans ces affections.

Cette femme est d'un tempérament sanguin assez prononcé, d'une forte constitution.

Les fonctions physiologiques s'accomplissent bien.

25 septembre. — L'état mental est le même; la physionomie de la malade est fort curieuse. C'est une surface convexe, presque hémisphérique, extrêmement rouge, d'où se détachent seulement les yeux, dont la sclérotique tranche sur la coloration de tout le visage.

Les bras, la poitrine et les jambes sont couverts en ce moment de prurigo qui fait souffrir énormément la malade.

Obs. XXXV. — Manie chronique. — Rhumatisme. — Goutte. —
Hérédité.

Hamon (Isidore), né le 25 février 1817, admis à l'asile le 29 août 1865, atteint de manie chronique, caractérisée par le délire général, par l'agitation, la loquacité, l'insomnie, etc.

Ce malade a eu antérieurement plusieurs rhumatismes articulaires. Le dernier remonte à deux ans. Il se plaint également de douleurs siégeant dans les articulations métatarso-phalangiennes. Sa mère présente des symptômes analogues : déformation dans les articulations des doigts, douleurs, gonflement des articulations. Le grand-père maternel est mort de la goutte.

2 octobre 1865. — Amélioration dans l'état du malade.

28 octobre 1865. — De nouveaux renseignements fournis sur Hamon nous apprennent « qu'il a commencé à éprouver les premières attaques de la goutte, il y a quinze ou vingt ans, que

ces attaques avaient lieu à peu près tous les deux ans ». Au commencement de l'année, au lieu de goutte, il a éprouvé de violents maux de tête, de fortes douleurs dans l'oreille droite avec bourdonnements; il y avait un écoulement abondant de matière jaunâtre. Traitement : alcalins.

Les rapports du rhumatisme articulaire avec la folie sont aussi fréquents que les diverses manifestations de la diathèse rhumatismale. M. Calmeil a recueilli en moins de deux ans 7 cas d'arthrite rhumatismale sur une population de 550 aliénés.

Obs. XXXVI. — Paralyse générale. — Rhumatisme articulaire. — Congestion cérébrale.

Leblanc, âgé de cinquante ans, admis à l'asile le 14 mai 1865, atteint de paralyse générale, caractérisée par le délire général, l'embarras de la parole, le tremblement des membres, idées de puissance et de grandeur, etc.

22 juin. — Délire continu; l'état de paralyse générale fait des progrès.

D'après les renseignements donnés par sa femme, le malade aurait eu, il y a six ans, une attaque de rhumatisme articulaire qui aurait cédé à une application des grandes ventouses. Quatre ans après, congestion cérébrale, paralyse incomplète, commencement de troubles intellectuels, abolition des fonctions génitales, etc.

Obs. XXXVII. — Lypémanie. — Hallucinations. — Couperose.

*Pitel, né le 22 novembre 1800, admis à l'asile le 15 janvier 1858, atteint de lypémanie avec hallucinations de l'ouïe et de la vue.

Le malade a, depuis qu'il est à l'asile, sur la figure et principalement sur le nez, une affection érythémateuse caractérisée par la dilatation des vaisseaux capillaires de la peau et la formation de petits tubercules rugueux; peau épaisse et indurée,

due à l'hypertrophie des éléments du derme et à l'accroissement du volume des capillaires.

Ce malade a toujours été extrêmement sobre et d'une conduite exempte d'excès. Il paraît donc assez logique de rapporter cette affection à la manifestation de la diathèse arthritique, comme l'a fait M. Bazin dans ses *Leçons sur les affections cutanées*.

Obs. XXXVIII. — Manie. — Acné milliaire.

Galais (François), né le 9 mars 1824, admis à l'asile le 20 novembre 1863, atteint de manie caractérisée par le délire général portant particulièrement sur des sujets religieux.

Éruption sur toute la figure de pustules acuminées entourées d'une aréole rouge se manifestant par poussées successives.

Cette affection, rangée par Bazin dans le cortège des affections tégumentaires externes de l'arthritisme avait aussi été reconnue par Alibert comme un signe d'un état constitutionnel auquel il avait donné le nom de *varus* avec la mentagre et la couperose.

Obs. XXXIX. — Imbécillité. — Plaques d'eczéma. — Douleurs rhumatismales.

Beausoleil, né le 25 mars 1824, entré à l'asile le 8 janvier 1863, atteint de demi-imbécillité et d'un tremblement nerveux qu'il a, à dater de sa jeunesse, et qui, probablement, a eu pour cause la même affection des centres nerveux qui a amené l'arrêt de développement des facultés intellectuelles.

3 février 1863. — Traité à l'infirmerie pour douleurs rhumatismales.

Avril 1865. — Ce malade porte à la joue droite plusieurs plaques d'eczéma se présentant sous la forme de taches se couvrant de vésicules bientôt remplacées par des squames.

Ces éruptions sont très-tenaces, récidivent périodiquement, et se manifestent par poussées. Comme l'acné et la couperose,

cette affection se rapporte évidemment à un état constitutionnel pathologique.

Ces affections sont remarquables chez les aliénés par leur fréquence et la persistance qu'elles apportent dans leurs manifestations; elles ont, pour le médecin, une grande utilité par leur valeur séméiologique : elles permettent d'assurer le diagnostic et font connaître la dyscrasie générale du sujet.

Obs. XL. — Démence. — Rétrécissement des orifices auriculo-ventriculaires.

Avenel (Victoire), femme Lesimple, née le 11 août 1792, admise à l'asile le 1^{er} avril 1843, atteinte de manie chronique avec hallucinations.

Mai 1865. — Jusqu'à cette époque, l'état mental de cette malade est resté stationnaire : la démence est confirmée; elle entre à l'infirmerie, lit n° 14, présentant les symptômes d'une affection cardiaque. Pouls faible et intermittent, battements de cœur faibles et irréguliers; leur rythme est tellement altéré qu'il devient impossible de distinguer les temps ni les bruits; dyspnée très-intense, état de cachexie particulier, dû au trouble de l'hématose et de la nutrition; œdème des membres inférieurs, urine aqueuse, quelques traces d'albumine, air hagard, démence complète.

La malade est soumise au traitement suivant : teinture de digitale, 1 gr. 50; houblon avec bicarbonate de soude, 4 gr.

1^{er} octobre 1865. — La dyspnée a disparu; les battements du cœur sont devenus distincts : encore un bruit de souffle au premier temps. Depuis un mois, la potion avec teinture de digitale a été supprimée; le bicarbonate de soude seul a été continué en solution dans la tisane de houblon.

La malade, malgré cela, est dans un état d'amélioration très-marqué, à tel point que, malgré son âge, elle peut encore presque tous les jours être occupée aux travaux de la lingerie.

Il est évident que cette affection organique n'étant pas due

à un vice de conformation d'un des orifices du cœur, doit être regardée comme le résultat d'une endocardite rhumatismale. Et ce qui augmente encore la valeur de cette assertion, c'est le rôle thérapeutique important et très-manifeste du bicarbonate de soude.

18 octobre 1865. — Mort.

Autopsie. — Plusieurs caillots d'une certaine consistance dans les ventricules; la trame fibreuse des valvules auriculo-ventriculaires avait subi une transformation cartilagineuse complète; plusieurs points étaient entièrement ossifiés. Le foie était considérablement hypertrophié.

Les maladies du cœur sont fréquentes chez les aliénés. Cette question n'a pas été étudiée suffisamment, mais on peut se rendre compte de sa fréquence d'après la statistique donnée par M. Calmeil. « J'ai calculé, dit-il (*Maladies intercurrentes des aliénés*, p. 180), d'après les autopsies faites avant 1830, que la péricardite aiguë ou chronique existait sur une quinzaine des aliénés qui succombaient.... »

M. Lawrance a noté la péricardite 6 fois sur 72 autopsies d'aliénés; M. Thore l'a notée 6 fois sur 50 ouvertures de corps.

Jusqu'à présent, tous les cas d'inflammation dont il vient d'être question n'avaient pas été soupçonnés du vivant des aliénés qui en avaient été affectés. Dans plus d'un cas, la péricardite aurait bien pu préexister à la manifestation de la folie....

« Bayle a rencontré l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur sur le sixième des aliénés qu'il a disséqués; elle existait une fois sur sept dans mes anciens relevés. »

Obs. XLI. — Manie chronique. — Cancer du col de l'utérus.

Joubin (Marie), née le 1^{er} février 1807, admise à l'asile le 20 juin 1859, atteinte de manie chronique.

15 septembre. — Cette malade est restée depuis l'époque de son entrée à l'asile dans un état mental assez satisfaisant. Elle

délire peu, mais ses facultés intellectuelles sont tellement affaiblies qu'on peut la considérer comme très-près de la démence.

Elle est entrée aujourd'hui à l'infirmerie, lit n° 12, pour une hémorrhagie utérine très-abondante, qui dure depuis quinze jours. Le perchlorure de fer administré en potions, un régime fortifiant, n'ont pas pu arrêter l'écoulement. Cette femme est âgée de cinquante-huit ans, et n'a pas encore passé, malgré cela, l'époque de la ménopause.

Il y a lieu de supposer une affection organique.

26 septembre. — L'hémorrhagie continue avec une grande intensité, malgré les hémostatiques employés.

Le toucher vaginal permet de reconnaître l'abaissement de l'utérus; le col est largement ouvert, ulcéré, anfractueux; on constate des bosselures très-dures, des excroissances fongoides de la grosseur d'un petit pois. Les douleurs sont beaucoup plus vives et s'irradient dans les cuisses. Si, à ces symptômes, on ajoute une odeur fétide, la coloration jaune sale de la peau, caractéristique de la diathèse cancéreuse, on sera en droit d'affirmer comme diagnostic un cancer du col de l'utérus. Tel est, en effet, l'avis de M. le docteur H. Belloc, médecin en chef de l'asile.

OBS. XLII. — Manie chronique. — Cancer de l'ombilic.

Collet (Joséphine), née le 21 décembre 1809, admise à l'asile le 9 juin 1854, atteinte de manie chronique caractérisée par le désordre général des idées, par de l'agitation, de la loquacité, etc.

28 décembre 1864. — L'état mental de Collet est toujours le même. Cette femme vient d'être prise, il y a quelques jours, d'hématémèse très-intense, qui a duré environ quinze heures. Plusieurs fois déjà, elle avait éprouvé ce symptôme.

5 mai 1865. — Cette femme est très-affaiblie; elle entre à l'infirmerie, lit n° 14; elle porte à l'ombilic une petite tumeur rouge semblable à une framboise, pédiculée et douloureuse.

15 septembre. — Cette malade est dans un état d'émaciation de plus en plus prononcé. La figure, maigre, décharnée, est couleur jaune-paille, caractéristique de la cachexie cancéreuse; les pommettes seules ont conservé une certaine teinte rosée. La malade accuse beaucoup de douleur; elle répand près d'elle une odeur fétide.

La tumeur ombilicale a maintenant la grosseur d'une pomme et a conservé la même forme décrite plus haut. Le pédicule est gros et paraît faire corps avec la paroi abdominale; la consistance du pédicule et de la tumeur est assez grande.

4 octobre. — L'état de maigreur est extrême; les symptômes mentionnés précédemment se montrent avec une intensité croissante. Une terminaison fatale n'est pas éloignée.

La peau s'est ulcérée depuis quelques jours; au-dessous, on aperçoit une masse fongueuse, molle, en forme de champignon. Il y a lieu de penser que le pédicule se prolonge dans l'anneau ombilical et que, arrivé à la face interne de la paroi abdominale, il s'épauouit en dedans et envahit le tissu cellulaire sous-péritonéal, et peut-être le péritoine.

En effet, quand on soulève la tumeur, on sent que le pédicule est retenu par de nombreuses adhérences avec une surface. Cette masse cancéreuse présente donc l'aspect d'un bouton de chemise dont la partie étranglée correspondrait à l'anneau ombilical.

Obs. XLIII. — Démence. — Syphilis.

Viel (Théodore), né le 4 mars 1826, admis à l'asile le 27 juin 1857, atteint de démence commençante.

En 1856, ce malade étant à Paris, entra à l'hôpital du Midi, atteint de syphilis. Pendant son séjour à cet établissement, il fut pris de fièvre typhoïde; à peine en convalescence, il eut une rechute, puis il guérit, mais avec une hémiplegie du côté droit. Il revient alors dans son pays; la paralysie disparaît pour faire

place à de violents maux de tête, à une cécité passagère et aux symptômes de la folie.

Cet homme est d'un tempérament très-robuste; il était fort à la halle aux blés, à Paris. Il n'y a pas chez lui de prédisposition héréditaire; il n'avait pas d'habitudes alcooliques, et n'était que peu sujet aux affections morales.

Il est donc logique de rapporter à la syphilis les troubles des facultés mentales chez ce malade. D'ailleurs, Lallemand, dans ses *Recherches sur les maladies de l'encéphale*, t. III, p. 25, rapporte une observation analogue, dont le texte est le suivant, et qui dispense de tout commentaire :

« Plusieurs affections syphilitiques, céphalalgie, cécité, paralyse, ramollissement. »

Obs. XLIV. — Lypémanie. — Pellagre.

Lemonnier (Jean-Baptiste), né le 20 octobre 1836, admis à l'asile le 28 décembre 1863, atteint de manie caractérisée par le délire sur divers sujets, par la loquacité et l'agitation.

Ce malade a son père à l'asile, atteint de démence, suite d'alcoolisme.

4 août 1864. — Le jeune homme sort guéri, après être entré dans un état d'amélioration depuis le mois de février dernier, et avoir montré une grande aptitude aux travaux agricoles.

16 janvier 1865. — Réadmis à l'asile depuis hier, sans donner des signes positifs d'aliénation mentale, mais dans un état de cachexie très-prononcé.

25 février. — Ce malade urine et fait sous lui; il est placé à l'infirmerie des gâteux.

10 avril. — Les troubles du tube digestif sont croissants; le bas des jambes et les poignets sont œdématisés et couverts d'érythème d'apparence érysipélateuse. Cette éruption est bien tranchée et s'arrête aux parties recouvertes par les vêtements. L'aspect est celui de fortes engelures commençant à s'ulcérer.

Le malade est très-maigre, la figure fortement bronzée, l'œil démesurément agrandi et hagard.

14 juin. — Éruption bulleuse sur les parties affectées, qui sont le siège de douleurs assez vives ; il y a lieu de croire que ce sont là les signes de la pellagre.

17 août. — Depuis quelques jours, la peau se détache en larges squames, laissant à nu un épiderme fin, luisant, rosé, avec des teintes d'un rouge violet très-foncé.

Le malade a un peu moins de diarrhée, mais il est toujours dans une tristesse extrême, isolé dans un coin de la cour et dans une complète inaptitude à toute espèce de travail.

Cet ensemble de symptômes caractérise bien la pellagre, comme l'avait diagnostiqué M. le médecin en chef de l'asile.

Obs. XLV. — Manie chronique. — Cancer du foie.

Gondoin (Marie-Françoise), née le 25 avril 1779, admise à l'asile le 25 avril 1854, atteinte de manie chronique caractérisée par des idées religieuses exagérées ; — la malade se croit sainte, prédestinée, inspirée de Dieu. Son délire date de trois ans et est attribué à des chagrins conjugaux.

11 décembre 1858. — Le délire augmente de plus en plus, la malade prêche continuellement. — Caractère très-doux.

25 janvier 1865. — Cette malade vient d'entrer à l'infirmerie. Elle présente les symptômes suivants : douleur dans l'hypochondre droit, vomissements, quelques mouvements fébriles.

2 février. — Une teinte ictérique assez prononcée attire l'attention sur le foie, dont l'examen donne la sensation d'une masse lisse sur laquelle seraient plusieurs bosselures. Constipation opiniâtre ; il est facile de diagnostiquer un cancer du foie. On prescrit de l'eau de Vichy, des lavements laxatifs, etc.

5 mars. — Les vomissements deviennent plus fréquents, l'eau de Vichy elle-même ne peut plus être supportée par

l'estomac ; l'ictère, qui deux fois parut diminuer, reparaît plus intense.

23 mars. — Mort.

Autopsie. — Foie considérablement hypertrophié, surface noirâtre d'où se détachent plusieurs parties circulaires de couleur framboisée. — Une quarantaine de masses cancéreuses de la grosseur d'une noisette ou d'une noix sont trouvées disséminées dans le parenchyme de la glande. Ces masses sont dures, crient sous le scalpel, et, par la section, donnent à l'organe l'apparence de foie lardé. — Péritoine : péritonite partielle du côté droit. — Pas d'ascite.

Les autres viscères n'offrent rien d'anormal.

CONCLUSIONS.

Nous venons de voir, par les observations précédentes, les maladies constitutionnelles et diathésiques dans leur évolution régulière sévissant sur tous les systèmes organiques. Il nous a été donné de considérer dans cette imposante éloquence des faits ces phlegmasies chroniques dans leur origine, leur marche et leur terminaison, tendant incessamment à envahir l'organisme, à l'altérer, à s'y enraciner de plus en plus et à se l'assimiler à des profondeurs plus ou moins grandes, jusqu'à ce qu'enfin elles atteignent ce fond organique, ce blastème, comme dit le savant docteur Pidoux, siège des diathèses ultimes et des maladies organiques.

Nous les avons vues, dans nos observations particulières, suivant des périodes déterminées, affectant successivement : l'appareil tégumentaire externe ou interne ; l'appareil ganglionnaire, lymphatique ; le tissu cellulaire et ligamenteux ; le tissu osseux ; les surfaces articulaires ; le tissu musculaire profond ; le tissu médullaire ; puis enfin les viscères, et se terminer par cette fièvre hectique ou constitutionnelle, dans laquelle, comme dit Hunter, « l'organisme a conscience de son incurabilité ».

Nous n'avons pu préciser la période à laquelle le tissu nerveux est affecté. Il est probable que ce doit être à un âge assez avancé de la maladie. C'est ce que pense d'ailleurs M. Pidoux.

« Les maladies capitales, dit-il (*Considérations sur les variétés de la phthisie*), prennent en dégénéralant deux directions : l'une vers le système nerveux, l'autre vers la nutrition. Dans le premier cas, on verra naître les névroses, les névralgies, etc.; la seconde direction conduit aux affections organiques. »

Mais il y a à examiner si les altérations du tissu nerveux ont pour origine une modification pathologique analogue à celle des autres tissus de l'organisme et composée de caractères anatomiques constants. Cette question n'a pas encore été étudiée d'une manière suffisante pour qu'une réponse complètement affirmative puisse être faite. Cependant il faut tenir compte des remarquables travaux de plusieurs anatomistes, travaux de nature à nous faire entrevoir dans un avenir prochain une solution positive.

Si, en effet, nous considérons ce qui se passe dans les différentes parties de l'organisme affecté de diathèse, nous verrons une marche régulière dans les modifications histologiques survenant dans chacun des éléments anatomiques dont se composent ces organes. La matière tuberculeuse, par exemple, ayant, d'après M. Luys, pour origine un plasma spécial, grisâtre, amorphe, exsudé des cavités vasculaires et prenant diverses colorations, suivant la plus ou moins grande proportion des globules sanguins ou de la matière colorante qui se trouve mélangée avec lui.

Nous verrons qu'à sa première période, le tubercule peut être essentiellement considéré comme un nodule représentant une néoplasie qui, au moment de son premier développement, possède nécessairement la structure cellulaire, et provient comme les autres néoplasies du tissu conjonctif. Quand cette néoplasie est arrivée à un certain stade de son développement,

elle se montre au milieu du tissu normal, qu'elle occupe sous la forme d'une petite nodosité saillante, composée de petites cellules à un ou plusieurs noyaux.

Cette production, qui est extrêmement petite, misérable, est bientôt traversée par des vaisseaux. En augmentant de volume, les cellules du nodule subissent une métamorphose grasseuse, le centre devient jaune et perd sa transparence. C'est là la métamorphose caséuse qui caractérise plus tard le tubercule, (Virchow.)

Si nous examinons maintenant la diathèse cancéreuse, nous verrons, comme dans la tuberculose, d'abord des exsudations, puis des granulations, tantôt d'un gris fauve, tantôt blanches, tantôt rougeâtres, tantôt demi-transparentes. Ces granulations, variant d'un grain de mil à celui d'une noisette, constituent un produit morbide primitif qui doit, dans un temps donné, être dominé par l'évolution d'une de ces granulations, dont le développement complet sera le cancer.

Dans quelles parties de préférence viendra-t-il se localiser ? probablement dans celles les plus aptes à recevoir l'influence des actions externes ; telle est, du moins, l'opinion de M. Velpeau. Nous ne voulons pas dire qu'il y ait forcément de ces granulations chez tous les cancéreux, mais elles peuvent exister, et, dans tous les cas, il doit y avoir dans les différents tissus de ces malades de nombreuses exsudations, qu'on n'a pas pu toujours constater, jusqu'à présent, par le microscope dans les nécropsies ; mais cette assertion est bien démontrée dans la clinique par la répullulation des tumeurs cancéreuses.

Les études sur la syphilis constitutionnelle nous montrent, sinon la formation histologique des éléments morbides d'une manière tout à fait analogue, mais le développement dans les organes de signes caractéristiques constants. La tumeur gommeuse débute, en effet, comme la granulation, par l'augmentation de volume et par la multiplication des cellules prééxistantes ; la prolifération cellulaire est très-abondante, le tissu se

ramollit et produit une métamorphose graisseuse qui donne naissance à une nodosité blanchâtre dure, sèche : le tubercule. (Virchow.)

Plusieurs travaux récents, faits à l'aide de moyens rigoureux, tendent à nous démontrer d'une manière analogue l'état histologique du parenchyme cérébral correspondant à divers troubles de l'intelligence : M. Lebert, dans son *Traité d'anatomie pathologique*, M. Luys, dans ses *Recherches sur le système nerveux*, ont montré, en effet, des exsudats tuberculeux, syphilitiques, cancéreux et purulents dans la trame des centres nerveux. Ces exsudations se présentent, d'après ces messieurs, sous la forme de petites nodosités blanchâtres disposées irrégulièrement le long des capillaires. « En étudiant leur mode d'apparition, dit M. Luys, page 472, on constate que si, dans les canaux vasculaires d'un certain calibre, l'exsudat s'infiltre au milieu des fibrilles conjonctives des parois et devient, *in situ*, une sorte de gangue proliférante au milieu de laquelle les corpuscules nouveaux se développent; dans les réseaux les plus déliés, au contraire, ceux dont les parois sont les plus ténues, il se propage de part en part et s'extravase, sous forme de taches nébuleuses, tout le long de la continuité du capillaire qui l'importe. »

Quand de ces données, on descend à l'étude clinique, on constate que cette hyperémie générale qui accompagne toujours une poussée tuberculeuse ou une autre diathèse est un symptôme étroitement lié à la folie et en est un phénomène constant. « On comprend du reste, ajoute M. Luys, combien ces phénomènes seront susceptibles de présenter des variations, suivant que la matière de l'exsudat sera en plus ou moins forte proportion, et que le travail de turgescence vasculaire se sera prolongé à un nombre plus ou moins considérable de réseaux capillaires circonvoisins. »

Sans pousser plus loin l'étude de l'évolution de ces exsudations dans le tissu nerveux, passons aux exsudations syphili-

tiques. Celles-ci, comme le constate encore M. Luys et plusieurs syphiliographes, parmi lesquels nous devons citer M. Diday, apparaissent au milieu de la trame des éléments nerveux, et « *procèdent par un mécanisme analogue à celui qui fournit les exsudats tuberculeux. »*

Elles se montrent, en effet, sous la forme de petites saillies mollasses et proéminentes le long de la continuité des parois vasculaires. (Luys, page 475 et suivantes.)

La dégénérescence cancéreuse du tissu nerveux, quoique un peu plus rare que les autres, apparaît dans des conditions analogues.

Telles sont les principales formes de dégénérescences secondaires connues jusqu'à ce jour que les systèmes d'éléments nerveux peuvent présenter quand l'organisme est sous une influence diathésique. Il y a là plus qu'une analogie avec ce qui se passe dans les autres tissus, et il est rationnel de penser que le tissu nerveux peut être altéré dans sa constitution histologique de la même manière que les autres tissus. Mais le diagnostic des caractères histologiques de ces diathèses est assez difficile à établir à l'amphithéâtre; la dégénérescence de la substance corticale, par exemple, qui a pour dernier effet la démence, a pour origine un processus pathologique souvent non déterminé.

Il faut donc, nécessairement, qu'aux données de la physiologie et de l'anatomie vienne se joindre l'étude des faits cliniques; et en appeler principalement à l'observation et à l'expérience.

Mais si, malgré la logique sévère apportée dans l'appréciation de ces faits et de ces idées, des argumentateurs ne veulent encore y voir que des coïncidences et soutiennent, malgré tout, que le hasard a été pris pour une loi; à cette objection, nous répondrons : Si cet ensemble de coïncidences est insuffisant, si vous ne saisissez pas cet enchaînement des maladies chroniques, si l'autorité scientifique des observateurs que nous vous avons cités

et leurs travaux vous laissent encore un doute, alors nous désirons une argumentation faite sur le terrain des faits, c'est-à-dire qu'on nous montre des services d'aliénés avec une proportion de phlegmasies chroniques et de diathèses égale à celle des populations saines.

En définissant la folie comme une maladie cérébrale chronique et apyrétique, Esquirol faisait de la folie une affection morbide spéciale devant avoir une marche régulière et un ensemble constant de symptômes, ce que précisément il ne trouvait pas. Les symptômes qu'il constatait appartenaient à des diathèses différentes. Dans ses statistiques de nécropsies, il arrivait, comme nous le savons, à un ensemble plus concluant, la terminaison par cachexie offrait naturellement des différences moins marquées.

Amené maintenant à considérer la folie, dans la généralité des cas, comme symptôme d'une maladie constitutionnelle ou d'une diathèse, nous devons rechercher à la différencier du délire aigu dans ses caractères et l'étude de ses causes. Le délire aigu débute généralement d'une manière brusque; l'invasion du délire apyrétique a presque toujours lieu graduellement. Le délire aigu, souvent accompagné de convulsions, se manifeste par une excitation qui se traduit surtout sur la physionomie empreinte d'une certaine animation. Le visage est toujours coloré, chaud, couvert de sueur. L'aliéné a le visage pâle, décoloré, bronzé, la physionomie anxieuse. A part ces différences, on peut dire que ces symptômes fonctionnels dépendant de l'intelligence ont une forme analogue et des caractères frappants de ressemblance. Ce sont, en effet : la loquacité, l'agitation, l'insomnie, l'incohérence du langage, etc.

Il y a chez les malades en délire une surabondance d'idées, une verve, une facilité d'élocution caractéristiques d'un état mental malade. Sans aucun motif, ils brisent, frappent, viennent avec une force supérieure à celle inhérente à l'état de santé.

A cet état furieux succède un état calme caractérisé par la docilité passive à tout ce qu'on leur dit, par des discours sans suite, mais sans les gesticulations de l'état précédent et sans fixité dans les idées.

Le délire aigu est continu ou intermittent; la folie est le plus souvent à forme intermittente.

L'un et l'autre doivent être considérés comme un phénomène d'excitation ou d'atonie du système nerveux, c'est-à-dire comme le symptôme soit d'une action stimulante des centres nerveux qui en exagère les fonctions, soit d'une action opposée paralysant les fonctions nerveuses qui se trouvent alors dans un certain état d'affaissement.

Ne voit-on pas, en effet, comme le prouvent nos observations, que la folie et l'épilepsie surviennent dans les cas où une cause excitante ou dépressive agit sur l'économie?

Dans l'alcoolisme aigu, par exemple, on voit d'abord les accidents se manifester par une augmentation de vigueur et de puissance musculaires, par une énergie anormale dans tout l'organisme. Puis, à ce phénomène d'excitation succède la prostration, le défaut d'excitation et un état de faiblesse cérébrale, une anémie nerveuse telle, que toujours les saignées ont été proscrites de la manière la plus sévère.

Qu'arrive-t-il alors? ou l'intoxication alcoolique disparaît par élimination du principe morbide, ou elle se localise, comme le prouvent les récents travaux de MM. Lallemand, Perrin et Duroy, et manifeste sa présence par un état chronique qui peut alors amener des lésions des centres nerveux et la démence.

Dans les autres intoxications, saturnine ou ergotique, les formes aiguë et chronique présentent des symptômes nerveux analogues à ceux de l'alcoolisme. C'est là un fait connu et qui est aujourd'hui généralement accepté.

Or, alors qu'on admet l'état chronique pour l'alcoolisme, pour l'intoxication saturnine et l'ergotisme, avec leurs cortèges

de symptômes nerveux, se traduisant par la manie, la démence, l'épilepsie, n'est-il pas rationnel de considérer la scrofule, le rhumatisme, la tuberculose, la syphilis, toutes les maladies constitutionnelles et diathésiques, qui ne sont autres que des intoxications générales, comme étant susceptibles de provoquer le délire chronique ?

Enfin, s'il fallait établir davantage encore l'identité de ces symptômes et rechercher les points d'analogie qui existent entre eux, il suffirait de se rappeler que, dans le cours d'une maladie aiguë, le fou présente dans son délire toutes les formes du délire aigu, et de préciser, comme l'ont fait plusieurs observateurs, la forme apyrétique dans certains cas de fièvre continue, chez des sujets qui n'avaient jamais donné aucun signe d'aliénation mentale. En effet, M. Baillarger a publié une observation de fièvre typhoïde avec lésions de plaques de Peyer vérifiées à l'autopsie, dans laquelle on constate un délire mélancolique complet avec illusions et hallucinations. (*Annales médico-psychol.*, t. II, p. 147.)

M. Briere de Boismont, dans son *Travail sur les hallucinations*, p. 235, MM. Marotte et Rayer, ont aussi constaté des faits d'hallucinations de l'ouïe et de la vue survenues pendant les prodromes ou pendant le cours de la fièvre typhoïde.

M. Thore a rapporté également quelques faits où, pendant la période d'augment de la fièvre typhoïde, les malades voyaient au pied de leur lit des spectres et des visions. Cet auteur cite également plusieurs observations d'hallucinations pendant la convalescence de la fièvre typhoïde. (*Ann. médico-psychol.*, t. XVI, p. 57 [1852].)

Ainsi donc, comme nous l'avons déjà dit, tout est solidaire dans l'organisme. Dès que celui-ci n'est plus dans les conditions normales qui constituent la santé, des troubles plus ou moins grands de l'intelligence peuvent se développer; en d'autres termes, nous dirons qu'à une modification malade de l'intelligence correspond toujours une modification connue ou

inconnue, soit du cerveau lui-même, soit des conditions matérielles à l'aide desquels il fonctionne.

Nous arriverons ainsi à ne plus voir dans l'aliéné un homme plus ou moins dangereux et que la société séquestre dans un asile pour assurer sa sécurité, mais un malade présentant comme symptôme principal de la dyscrasie dont il est affecté, le délire, c'est-à-dire une surexcitation fonctionnelle des divers éléments de la substance corticale.

En recherchant dans les antécédents du sujet, en examinant attentivement sa constitution et l'état général de son organisme, en dirigeant son attention sur l'état des fonctions physiologiques, en exigeant des renseignements précis sur sa famille, le médecin arrivera à se procurer des éléments certains de diagnostic; alors, bientôt, cette importante partie de la pathologie se trouvera au niveau des autres branches des sciences médicales.

Telles sont les conclusions que nous nous croyons en droit de tirer de notre travail et de l'autorité des faits que nous avons produits.

Au fond de ces observations, prises par des observateurs d'une grande probité scientifique, et qui tous les jours se multiplient dans la presse médicale, il faut voir, en effet, non un rapprochement du hasard, mais une pensée commune plus ou moins explicitement exprimée, et ressortant très-effectivement des faits cités par eux; et, dans notre travail, une question traitée sans idées préconçues et en dehors de tout point de vue systématique, conditions essentielles dans les sciences naturelles pour arriver à la vérité.

En soumettant aujourd'hui notre travail à la sanction d'une grande autorité, notre but n'est point qu'on nous reconnaisse le mérite d'une doctrine plus ou moins ingénieuse, mais celui beaucoup plus modeste d'être arrivé à un résultat clinique d'une certaine valeur.

On le comprend : s'il existe, en effet, et comme nous en

sommes convaincu, des manies chlorotique, scrofuleuse ou rhumatismale, des lypémanies tuberculeuse ou pellagreuse, des épilepsies saturnine ou syphilitique, il s'ensuit alors des indications thérapeutiques précises; il existe alors un traitement rationnel de ces affections aujourd'hui encore réputées incurables, et que la statistique, dans sa brutale éloquence, nous montre avec une moyenne de guérisons annuelles de 8,40 pour 100 l... (1) (*Documents inédits, archives de la division de statistique de France pour 1854.*)

(1) En comparant le chiffre des guérisons à la population moyenne, comparaison qui n'est pas acceptable. (Note de la rédaction.)

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR LA

SITUATION MENTALE DE JOSEPH VALENTIN

PRÉVENU D'INCENDIE VOLONTAIRE

Par M. le D^r TEILLEUX,

Médecin en chef directeur de l'asile de Saint-Robert (Isère).

Nous soussignés, Chanrion (Louis), médecin de l'hôpital et des prisons de Grenoble, et Teilleux (Isidore), médecin en chef et directeur de l'asile départemental d'aliénés de Saint-Robert, docteurs en médecine de la Faculté de Paris, commis, le 2 janvier 1866, par M. le juge d'instruction près le tribunal civil de Grenoble, à l'effet de visiter dans la prison de ladite ville le nommé Valentin (Joseph), de Saint-Pierre d'Entremont, y détenu comme inculpé d'incendie, de rechercher si cet individu est, ou non, affecté d'altération des facultés intellectuelles, s'il a complètement conscience de ses actes, ou s'il a pu et peut agir inconsciemment, et s'il doit être regardé comme atteint de folie dangereuse, après nous être présentés auprès de M. le juge d'instruction et avoir prêté serment entre ses mains, avons, afin de remplir notre mission, procédé à l'examen physique du sus-nommé Valentin (Joseph). Ce sont les résultats de nos investigations relatives à l'inculpé, et nos réponses aux questions posées par M. le juge d'instruction dans le mandat que la justice a bien voulu nous confier, que nous consignons dans le rapport suivant :

La première visite que nous fîmes à Valentin eut lieu le 18 janvier. Les 22, 24 et 26 du même mois, et les 7 et 12 fé-

vrier, nous nous rendîmes de nouveau à la prison, afin de compléter la série de renseignements que la vue du sus-nommé et les interrogatoires auxquels nous avions besoin de le soumettre pourraient nous fournir sur l'état mental du prévenu.

Si c'est un digne et important mandat que celui qui fait déléguer au médecin, par la justice, le soin de la renseigner sur la situation intellectuelle d'un inculpé, cette tâche est délicate toujours et souvent difficile. Ce n'est pas de prime abord constamment, quelle que soit l'habitude que l'on ait de voir des aliénés, de vivre au milieu d'eux et de les examiner, que l'on parvient à constater les perturbations mentales dont ils sont atteints. La cause première des déterminations fatales auxquelles ils ont cédé, le point de départ de la suggestion qui les a excités à commettre les actes fâcheux qu'ils ont perpétrés, échappent souvent à l'œil de l'observateur, qui ne s'occupe de cette question que pendant quelques instants. Pour arriver à s'en rendre compte avec certitude, diagnostiquer le mal et définir les symptômes qui en font reconnaître l'espèce, il faut quelquefois passer en revue la série des facultés de l'entendement humain, scruter, j'ose dire, jusqu'au fond chacune des pensées, tenter de faire vibrer chacun des sentiments de l'homme que l'on a devant soi, enfin rechercher scrupuleusement, à l'aide de tous les moyens d'investigation dont on peut disposer, là où gît la lésion produite dans le fonctionnement cérébral de l'individu dont il s'agit d'apprécier la perversion du libre arbitre et l'insanité de la raison.

Pour atteindre ce but, afin d'acquérir un degré de certitude absolue en matière d'aliénation mentale, il est indispensable de n'être avare ni de son temps, ni de ses peines. La découverte de la vérité, quelque sagacité que l'on ait lorsqu'il s'agit d'enquête médicale relative à des troubles intellectuels, ne s'improvise généralement pas. Il faut, en pareille circonstance, ne pas se hâter; il convient de marcher lentement, d'attendre l'heure, d'épier le moment où le prévenu se manifestera avec ses concep-

tions anormales, son insuffisance intellectuelle, ses hallucinations étranges, ses impulsions irrésistibles, sa fausse interprétation des faits qui le concernent ou qui lui sont même complètement indifférents.

En présence de la justice, en face de la science, l'aliéné, comme le coupable, reste parfois hésitant, réservé, concret, presque sans paroles ; il tâtonne, il balbutie, il compose sa physionomie, il n'est plus naturel dans ses allures, il étudie son visage et modifie le ton de sa voix ; il a des restrictions, il n'affirme rien, il nie même, il est habile, il ruse, il observe, il cherche à rompre devant les questions qui lui sont posées, à donner le change à celui qui l'interroge. Il existe cependant des différences, on peut saisir des nuances entre les réponses faites par le prévenu réellement aliéné et le coupable qui possède tout son bon sens. Qu'on interroge longuement un déshérité de la raison, qu'on examine, qu'on scrute patiemment et sous toutes ses faces, la situation mentale d'un inculpé de cette sorte, quand on aura porté son attention sur chacun des faits qui lui sont reprochés, on arrivera à se rendre compte qu'il y a une distance immense entre le mode d'être, de juger, de sentir et de parler d'un malheureux fou, et entre la tenue et les réponses d'un inculpé jouissant de l'intégrité de sa raison. Les magistrats ne s'y trompent guère dans le cours des instructions qu'ils poursuivent contre des détenus privés de la santé de leurs idées ; et c'est à la sagacité du juge chargé d'élaborer l'affaire pendant contre Valentin (Joseph) que nous devons d'être chargés d'apporter le contingent de nos lumières à l'élucidation de la question aujourd'hui justement déférée à l'autorité judiciaire.

L'aliéné interrogé a bien souvent des façons de parler, des formules de langage, pour ainsi dire stéréotypées, qu'il répète de temps en temps, et comme à son insu quelquefois. On remarque chez lui des modes particuliers d'exprimer des idées qui sont sans rapport quelconque avec la question traitée, il adopte des mots étranges qui sont loin d'être contingents à l'af-

faire dont il s'agit, et pour les dire, il ne craint pas d'abandonner le raisonnement qui a trait au sujet dont il devrait le plus se préoccuper; quelquefois il a du *rictus* dans la face, de l'hésitation, du bredouillement dans l'émission des mots; il s'arrête inopinément quand il parle, son regard reste fixe, il écoute, il semble voir des personnes, entendre des voix que nul que lui ne voit ni n'entend, il se livre même à des gestes peu en harmonie avec la situation où il se trouve. Dans un moment donné, il saute à pieds joints par-dessus la question qui lui est posée, et pour laquelle tout à l'heure il était tout yeux et tout oreilles. Sans plus hésiter, enfin, il va s'engager dans une narration incohérente ou profère des expressions qui jurent de se trouver accouplées, et sont un véritable mythe pour tout autre que pour lui. Peu lui importe qui l'interroge; que lui fait qu'il soit en présence d'un magistrat ou d'un médecin? Il obéit à une impulsion; il est fatalement, irrésistiblement poussé à céder à la pensée qui le maîtrise et l'obsède, et à l'exprimer ainsi qu'il lui convient, ainsi qu'il a reçu l'ordre de le faire.

Lorsque, le 18 janvier, nous visitâmes pour la première fois Valentin, nous avions prié le gardien qui nous accompagnait de ne point appeler ce détenu lorsque nous entrerions dans le préau où il se trouvait, et nous évitâmes aussi de nous adresser à lui dès notre entrée dans le local où il était. Nous désirions saisir, sur la physionomie et dans les allures de l'inculpé, l'expression des sentiments qui l'agitent lorsque, laissé à lui-même, il n'a point à se contraindre ni à dissimuler. Il se promenait dans le préau de la prison isolément, tête nue, le front baissé vers la terre, les mains dans ses poches; il semblait préoccupé, concentré, mais calme. Après avoir parlé un instant avec quelques-uns de ses compagnons d'infortune, nous l'abordâmes; il est bon de dire que notre venue au milieu des détenus ne l'avait pas arraché à ses préoccupations, qu'il avait comme précédemment continué à marcher tranquillement, à pas lents et presque automatiques. — Xavier de Maistre, en le voyant, aurait dit

« *qu'il laissait marcher la bête toute seule* ». Il n'hésita point à entrer en conversation avec nous. Il avait l'air ennuyé et distrait en nous répondant ; quelquefois, un regard fauve brillait entre ses paupières, quand nous touchions à quelques-unes des circonstances de sa vie qu'il ne tient pas à expliquer, ou que nous arrivions à parler d'un certain ordre d'idées sur lesquelles il professe des théories inexactes. Lui disions-nous : « Mais c'est vous qui avez mis le feu à Saint-Pierre d'Entremont ? — Mais non, » répondait-il avec une sorte de fureur tranquille. Et puis il sortait de la question, et nous racontait comme quoi on lui volait son travail, comme quoi les mauvaises gens, les canailles sont nombreuses dans son pays, comme quoi il y en a beaucoup qui sont possédés de Satan. Si nous insistions relativement à l'accusation qui pesait sur lui comme incendiaire : « C'est bien vrai, nous répondait-il, qu'on a mis le feu à des granges dans mon village, et ce sont des coquins, je vous l'affirme, qui l'ont mis. Le curé, le maire, là-bas, ce sont tous des canailles. » — Et là-dessus, de reprendre son thème : « On ne me payait pas ; je faisais des voyages, j'abattais du bois, et ils ne volaient plus de la moitié de mon travail ; et mes *benne*s aussi, ils ne me les payaient pas. Jamais ou ne m'a payé ce qu'on me devait, — et ils sont tous avec Satan, et c'est le diable qui les fait agir ; mais moi je suis avec Dieu. » — Et si on l'arrêtait dans son soliloque, si on lui demandait ce qu'il entendait par cela, qu'il était avec Dieu, immédiatement il disait qu'il serait sauvé. « Eh bien ! vous avez mal fait, vous qui dites que les autres sont inspirés par Satan ; vous avez mis le feu chez vos voisins, et vous serez guillotiné. — Qu'est-ce qu'ils gagneront donc à me guillotiner ? Après cela, je serai sauvé, s'ils me tuent. Dieu m'aime ; il est avec moi. » Interrogé pour savoir ce qu'il gagnait chez lui, il disait, en se passant la main dans les cheveux et en branlant la tête sur ses épaules de droite à gauche, un peu à la façon des idiots, ou comme font certaines bêtes fauves et l'ours spécialement : « Oh ! pour de l'argent, ils ne m'en donnaient guère.

Ils me volaient mon travail ; je gagnais bien jusqu'à 3 francs et 3 fr. 50 c. par jour, mais ils me volaient plus que la moitié de ce qu'ils me devaient.

— Mais qui vous volait ainsi, et pour qui travailliez-vous donc ?

— Tout le monde me volait. Il y a bien aussi des voleurs, des coquins dans la vallée. Ils m'en veulent, et même, il y a quelques jours, il y en a un, qui est parti d'ici, qui a voulu m'étouffer. Il est venu pendant la nuit à mon lit, et il voulait me tuer (1).

— Mais que faites-vous ici ?

— Pas grand chose ; je m'ennuie ; j'aimerais bien mieux être dans mes montagnes.

— Vous ne travaillez donc pas ?

— Si, quelquefois ; mais on ne gagne rien.

— Quel travail faites-vous ?

— Quelquefois je teille du chanvre.

— Mais on ne vous paye pas votre travail, dites-vous. Cependant, on doit bien vous solder suivant ce que vous faites ?

— Pour quelques sous par jour que l'on vous donne, ce n'est pas la peine de travailler.

— Avez-vous bon appétit ?

— Oui, mais on ne me donne pas assez de pain. »

Et puis, il laisse là la conversation, tourne la tête en haut, regarde quelque temps, l'œil fixé au ciel, et reste immobile. Nous avons beau le questionner, le presser de nous dire pourquoi il tourne la tête de la sorte ; point de réponse.

Afin de nous assurer si la sensibilité tégumentaire est con-

(1) Les gardiens et les détenus interrogés par nous, au sujet du fait que Valentin avance, ont été unanimes pour nous affirmer que rien de semblable n'a eu lieu ; qu'aucune espèce de tentative de la sorte n'a pu s'effectuer à son égard ; qu'il n'a point eu non plus de rixe avec qui que ce soit ; enfin que personne n'a pu se porter à des voies de faits graves, comme celles que notre inculpé signale.

servée chez lui, nous demandons une épingle, et, pendant qu'il est tourné de manière à ne pas voir ce que nous faisons, nous le piquons au cou et au bras droit. Piqué, il se recule avec une violence calme. Tout d'abord, d'ailleurs, il s'était refusé énergiquement à être soumis à cette expérimentation. A cet instant, rougeur vive de la face, et les endroits blessés par l'épingle saignent et s'entourent d'une auréole très-apparente. — La marque du diable n'est pas là, auraient dit les exorcistes du moyen âge.

Avant de nous retirer, nous lui demandons s'il est bien sûr d'avoir des ennemis dans son pays ?

« Ce ne sont pas des ennemis que j'ai : Dieu seul a des ennemis. Il y en a trois qui m'ont injurié, c'était chez Châtel ; et en sortant de la maison où l'on m'avait maltraité, il tombait de la neige, il faisait un temps affreux, tous les trois ont été se noyer.

— Mais c'est bien extraordinaire ce que vous avancez là ?

— Eh bien ! d'autres ont également eu les membres et la tête cassés sous les décombres d'une maison, dans mon village ; ils étaient trois, et ceux-là aussi étaient des coquins. Enfin, il n'y a pas jusqu'au juge de paix de Saint-Laurent qui ne m'ait fait des injustices, et qui ne m'ait bien dit qu'il se repentait d'en avoir fait, et que si c'était à recommencer, il n'agirait pas de même. Il a fait verser une somme de 100 francs à un homme à qui on ne la devait pas : c'était un garçon de Saint-Pierre d'Entremont, qui est maintenant à Saint-Égrève ; eh bien, il la lui a fait donner tout de même, avec 30 francs de frais. Oh ! c'est un coquin aussi. »

Notre conversation avec Valentin (Joseph) s'arrêta là pour cette fois. En le quittant, le poulx était calme, la peau fraîche, la figure à peine congestionnée ; il continua, comme devant, à se promener tranquillement dans le préau.

Le 22 janvier, nous allâmes de nouveau rendre une visite au prévenu. Cette fois, après nous avoir affirmé que, depuis

plus de vingt ans, il savait tout ce qui devait arriver dans le monde, il nous parla longuement d'une apparition du diable qu'il avait eue un jour qu'ils étaient trois chez Châtel; habitué, du reste, à lire dans le *Petit-Albert*, Châtel, nous dit-il, fait apparaître le diable quand il veut. Ensuite il parla de choses indifférentes.

Le 24 du même mois, notre interrogatoire ne nous fit rien découvrir de particulier relativement à l'état psychique de Valentin : mêmes divagations à l'endroit de Satana; mêmes idées d'ennemis qui le volent, même ardeur pour le gain; mêmes appréciations à l'égard des personnes avec qui il vivait, et toujours le nombre trois reveuant dans tous ses récits; enfin, même physionomie niaise, hébétée le plus souvent, et parfois regard étrange et de bête fauve, ou hautain et satisfait.

Nous copions textuellement ici l'entretien que nous avons eu avec Valentin le 26 janvier :

D. Comment vous portez-vous, Valentin ?

R. Très-bien, monsieur, et vous ?

D. Est-ce que vous avez bon appétit, mangez-vous bien ?

R. Très-bien; seulement quelquefois la poussière m'empêche de manger.

D. Vous travaillez donc beaucoup ?

R. Je vous demande pardon, monsieur, je ne travaille pas beaucoup. Je me repose quelquefois; on ne gagne pas assez pour beaucoup travailler.

D. Combien vous donne-t-on pour teiller le chanvre ?

R. Quatre centimes la livre.

D. Et vous trouvez que ce n'est pas beaucoup ?

R. Non, monsieur, car je gagnais plus que cela chez moi.

D. Que faisiez-vous, chez vous ?

R. Je coupais des sapins dans les forêts pour faire des bennes.

D. Combien gagniez-vous par jour à faire ce travail ?

R. Trois francs, quelquefois 3 fr. 50 c. par jour.

D. Mais vous deviez avoir beaucoup d'argent ?

R. Non ; des jours l'on me payait et d'autres jours l'on ne me payait pas.

D. Et pourquoi ne vous payait-on pas ?

R. C'est que ce sont tous des voleurs et des coquins là-haut, même jusqu'au maire et au curé, qui ont voulu me tuer.

D. Et comment voulaient-ils vous faire tuer ?

R. En me faisant monter sur des sapins et des noyers qui étaient très-haut, pour que je tombasse, mais je savais bien monter ; je ne suis point tombé ; cependant, une fois, je n'ai pas voulu monter.

D. Pourquoi n'avez-vous pas voulu monter, cette fois-là, puisque vous ne craignez rien ? Ne nous dites-vous pas que Dieu est toujours avec vous, et que vous ne redoutez qui que ce soit ?

R. C'est pour cela que je ne suis pas monté ; il me le défendait, et lorsqu'il me le défend, je ne le fais pas.

D. Et lorsque vous avez mis le feu à la maison pour brûler ceux qui étaient dedans, est-ce que Dieu ne vous le défendait pas ?

R. Ce n'est pas une maison ; c'étaient deux granges, et il n'y avait personne dedans.

D. Pourquoi avez-vous mis le feu à ces deux granges ?

R. Ce n'est pas moi, c'est eux trois.

D. Lesquels, eux trois ?

Silence absolu ; il regarde le ciel.

D. On m'a dit que vous étiez chasseur, que vous aviez un joli fusil ?

R. On me l'a pris.

D. Pourquoi vous l'a-t-on pris ?

Silence absolu ; il regarde le ciel et la toiture de la prison.

D. On m'a dit que vous vouliez tuer quelqu'un, que c'est pour cela qu'on vous l'a pris ?

R. C'est tous des menteurs et des voleurs, comme à Grenoble, où l'on m'a volé.

D. Que vous a-t-on volé à Grenoble ?

R. On m'a volé 20 000 francs.

D. De quelle manière vous a-t-on volé ces 20 000 francs ?

R. J'avais une tante qui se nommait tante *Frappa*. Elle habitait la Tronche, et possédait au moins 50 000 francs; elle avait fait un testament en ma faveur, et l'on m'a volé tout cela.

D. Mais qui vous a donc volé ?

R. M. Guignonnet, notaire, place Clavaison, et ma cousine Eugénie Chaix; ils se sont entendus ensemble pour refaire le testament.

D. Vous m'avez dit, l'autre jour, que vous aviez vu le diable dans un chemin, et qu'il avait deux grandes jambes ?

R. Je l'ai vu, mais ce n'est pas dans un chemin seulement que je l'ai vu. C'est bien surtout dans une maison. Nous étions trois à nous y chauffer. Il y avait une marmite qui bouillait sur le feu; tout à coup le couvercle de la marmite saute, et le diable a paru debout, il était dedans; il est parti par la cheminée, et le feu a pris et y est resté longtemps allumé. On le voyait bien au haut de la cheminée, et le bouillon était tout noir, et l'on n'a pas pu le manger.

D. Vous ne devez pas avoir eu peur, puisque Dieu est toujours avec vous ?

R. Je n'ai pas eu peur, puisque de trois que nous étions, je suis resté seul; les deux autres se sont sauvés.

D. Quels sont les deux autres ?

Silence absolu; il regarde le ciel.

D. A qui appartenait ces granges ?

R. A Rey, à Châtel et à Paquet.

D. Mais, voyons, expliquez-vous mieux. Pourquoi avez-vous mis le feu à ces granges ?

Point de réponse. Il reste comme halluciné, extatique. Nous

le quittons. Pours calme, état normal ; aucune espèce d'inquiétude ne se peint sur sa figure.

Le 7 février, nous retournâmes encore vers l'inculpé, et le 12 nous crûmes nécessaire de le visiter derechef.

Ce jeune homme est âgé de vingt-cinq ans, de la taille de 1 mètre 59 centimètres ; ses cheveux sont châains ; il a le front couvert, les yeux gris, le nez un peu épaté ; dépression profonde à la base du nez ; la bouche est grande, le menton rond, le visage ovale ; il a l'œil morne habituellement, mais quelque chose de fauve et de brillant se remarque dans son regard, lorsqu'on lui adresse des questions qui l'impressionnent ; son teint est un peu jaune.

Nous sommes entrés dans le local où Valentin se tenait, ces deux fois, comme d'habitude, sans que l'inculpé fût prévenu de notre arrivée. Le 7 février, il était dans le préau lorsque nous nous entretenions avec lui. Nous nous abstiendrons de parler de cette visite qui ne nous a donné lieu à aucune remarque spéciale. Le 17 du même mois, nous l'avons trouvé occupé à teiller du chanvre, dans une grande salle servant d'ouvroir. Il était là avec d'autres prisonniers occupés comme lui à travailler. Il ne parut point étonné de notre visite. Nous le fîmes conduire dans une autre salle, afin de ne pas être gênés par la présence de ses compagnons de captivité. Après quelques moments de conversation assez indifférente, nous lui demandâmes à procéder à la mensuration de sa tête, et il s'y prêta volontiers. Voici le résultat chiffré des mensurations crâniennes et de la face que nous avons prises : Circonférence du crâne, à partir de l'épine nasale, passant par la protubérance occipitale et revenant à l'épine nasale, 0,57 ; diamètre bipariétal, 0,21 ; diamètre bi-temporal, 0,20 ; distance du front au menton, 0,16 1/2 (1).

Alors que je lui faisais des questions insignifiantes, il en reve-

(1) En somme la voûte du crâne est effacée en partie, le visage est court, la tête tout entière paraît comme écrasée.

naît toujours à ce qu'il avait dit précédemment, qu'il avait vu le diable dans une marmite; puis il parlait du juge de paix de Saint-Laurent, qui, suivant lui, est un voleur. Mais tout à coup, pendant que je le laissais causer sur ces divers incidents que je connaissais déjà, il se mit à pencher la tête en arrière, les yeux tournés vers le ciel, les bras derrière le dos et en faisant tourner sacasquette. Et passant, sans transition aucune, brusquement, de l'affaire des 130 francs du juge de paix de son canton à un autre sujet, il me dit :

« Il y a un soir que nous étions couchés, l'orage faisait péter les fenêtres; une s'est ouverte, sans qu'on la touchât, et un compagnon a été obligé de la fermer.

D. Mais qu'est-ce que cela vous faisait, que cette fenêtre s'ouvrit de la sorte? il n'y avait qu'à la fermer. Est-ce que vous allez me dire que c'est le diable qui l'avait fait ouvrir?

R. Le diable vient bien encore quelquefois avec le livre; mais cependant il ne vient pas toujours. Moi, je n'ai jamais vu le diable que cette fois qu'il bouillait dans la marmite et que la marmite ne pouvait pas se *déchaîner*.

D. N'avez-vous jamais vu le bon Dieu?

R. Le soleil, c'est à peu près comme le bon Dieu. — S'il tombait, la fin du monde arriverait, sûr; car le soleil, c'est le bon Dieu, puisque c'est le soleil qui allume le jour; et puis, s'il s'approche de nous, les jours s'agrandissent.

D. Étiez-vous heureux chez vous?

R. J'avais beau travailler chez moi, c'est comme si je ne faisais rien, puisqu'on me volait mon travail. J'allais tous les dimanches à la messe; le curé d'Entremont ne m'a jamais rien donné; mais il y en a qui ont volé mon travail. J'avais une tante de Grenoble qui m'avait promis 20 000 francs.

D. Qu'en auriez-vous fait?

R. Ceux qui ont des millions les tiennent bien renfermés; si j'avais eu 20 000 francs, j'aurais pu vivre tranquille; mais on me les a volés, et c'est encore un notaire qui a fait ce

coup-là. On les a presque tous donnés à ma cousine. Moi, j'ai eu 400 francs. Belle affaire!! C'est moi qui devais tout toucher. Ma cousine s'appelle Eugénie Poulo, et demeure rue du Palais, 4. Le notaire s'appelle Guignonet, place Clavayson; c'est un voleur. S'il était là, je lui dirais : Vous avez fait de faux papiers. S'il avait fait les papiers justes, j'aurais touché l'argent de ma tante, puisqu'elle m'avait promis 20 000 francs. Et puis, tenez, à l'agonie de la morte, il y avait deux militaires à la porte, pendant qu'elle faisait son testament, pour faire de faux papiers sans qu'on le sache. A présent, moi je n'ai plus d'argent; personne ne m'en *baill*e pas. C'est pas la petite Justine qui m'en baillera; elle est morte, elle est bien morte, elle a été embêtée; aussi elle s'est pendue au plancher. »

Pendant qu'il prononçait ces quelques mots, le regard de Valentin devenait de plus en plus expressif et presque menaçant; et quand il en vint à dire qu'elle s'était pendue, levant avec une sorte de fureur sa main droite vers le ciel, il la laissa retomber tout à coup ensuite, et sa physionomie reprit immédiatement l'état morne qu'elle a d'habitude.

Notre entretien avec Valentin avait duré longtemps, et du reste il ne semblait plus disposé à nous répondre, nous le quittâmes (1).

Quoique l'examen minutieux et prolongé auquel nous nous étions livrés, relativement à l'appréciation de l'état mental de Valentin, eût déjà formé notre conviction sur ce point, il nous

(1) Chaque fois que nous avons quitté la prison, nous nous sommes informés auprès des gardiens de la conduite que Valentin y tenait; toujours il nous a été répondu qu'il y vivait tranquille, calme, qu'il était doux avec tout le monde, qu'il parlait peu et se tenait habituellement dans un coin ou bien se promenait dans le préau. Souvent, nous ajoutait-on, il y lève les yeux au ciel et semble s'entretenir avec des individus; on dirait parfois aussi qu'il fait comme s'il adorait le soleil. — Les mêmes renseignements nous ont été fournis sur le compte de l'inculpé par ses compagnons d'infortune.

importait encore d'user de tous les moyens auxquels il nous était permis d'avoir recours, afin de corroborer de plus en plus dans notre esprit le degré de certitude que nous avons déjà acquis à ce sujet. Dans un rapport adressé à la justice, un excédant de preuves, j'ose dire, ne nuit jamais, et surtout ne peut en aucune façon devenir hors d'œuvre. Il est utile, au contraire, de pouvoir y comprendre toute la série des éléments que l'on parvient à découvrir, et en les rassemblant, en les coordonnant, de les faire s'élucider les uns par les autres, de manière à rendre irréfutable et saisissante la vérité que l'on est chargé de rechercher. En matière d'insanité, l'irresponsabilité du prévenu effaçant le crime, il est de toute nécessité que le médecin accumule, autant qu'il le peut, preuves sur preuves, afin que l'énoncé des affirmations concernant la situation psychique ou psychologique, et celui des témoignages qui attestent l'anomalie de l'état intellectuel de l'inculpé, puissent justifier la décision de non-lieu que les magistrats prennent, le cas échéant, ou le verdict d'acquiescement que le jury, si la cause est soumise à ses délibérations, est appelé à rendre dans la circonstance.

C'est dans le dossier judiciaire de Valentin (Joseph), qui nous a été communiqué par M. le juge d'instruction, que nous allons puiser maintenant les preuves qui précisent la situation mentale du prévenu.

Au début de la procédure instruite contre l'inculpé, dans la première lettre que le juge de paix de Saint-Laurent adresse à M. le procureur impérial de Grenoble, relativement à cette affaire, n'entrevoions-nous pas déjà poindre la probabilité très-grande de la déraison de l'inculpé ? N'y rencontrons-nous pas cette appréciation sur le détenu : « D'un côté, Joseph Valentin est un jeune homme dont la raison commence à dévier, surtout quand il est question de choses spirituelles ; mais il est nonobstant fort intéressé et avare pour les choses temporelles. »

Eh bien ! tout est en germe dans cette phrase, si caractéristique de l'état mental de l'inculpé.

Dans sa deuxième lettre, adressée à M. le procureur impérial, M. le juge de paix est encore plus explicite. En effet, n'y lit-on pas : « Il serait donc important, quelle que fût d'ailleurs l'issue de l'affaire, que ce jeune homme restât enfermé dans une maison de santé ; son retour au pays, avant guérison, jetterait les habitants dans une profonde consternation. »

Il nous serait déjà permis de terminer ici ce rapport. Des passages que nous venons de citer ne résulte-t-il pas, en effet, que les compatriotes de Valentin sont évidemment unanimes à considérer le sus-nommé comme fou dangereux ? Pourrait-on admettre, d'ailleurs, que toute une population se tromperait à ce sujet ? Toutefois, comme la folie peut être simulée, et que l'on a trompé plus d'une fois l'opinion publique en feignant l'insanité, nous allons continuer à examiner le dossier du détenu. Nous verrons de la sorte apparaître de plus en plus sous sa double forme la situation psychique morbide signalée plus haut par M. le juge de paix : *Idées religieuses absurdes, et cupidité mal comprise*, qui dominent la situation mentale de l'inculpé, et dont Valentin subit la terrible influence.

Parmi les témoignages qu'on y lit, la déposition du père de l'inculpé est nette et explicite : « Dès l'an dernier, dit-il, mon fils Joseph Valentin a perdu un peu de sa raison ; nous couchons dans la même chambre, mais je ne dors pas tranquille, parce qu'il me dit assez souvent qu'il faut qu'il se tue ou que je le tue moi-même. » Et plus loin : « Je me tiens toujours sur mes gardes, de peur qu'il ne vienne à exécuter les menaces que son égarement lui inspire. »

Dans la déposition de Pierre Châtel, ne trouvons-nous pas cette phrase significative : « L'inculpé vient quelquefois chez moi me raconter les contrariétés qu'il éprouve, et notamment, il me raconta une fois qu'on lui avait dit que le maire et l'adjoint voulaient lui faire manger ce qu'il avait. Je le dissuadai autant que je pus de cette idée. »

Prenons maintenant la déposition de Guignes (Pierre), garde

champêtre de la commune. Il s'exprime ainsi sur Valentin : « Toutefois, je ne lui reconnais plus la même présence d'esprit, même pour le règlement de ses comptes. » Et il vient de déposer comme quoi, pour l'appât de quelques pièces de 20 francs, Valentin (Joseph), dans un café du village, en présence dudit garde champêtre et de plusieurs personnes, s'est avoué coupable des incendies qui ont désolé le pays. Enfin, il termine ainsi sa déposition :

« Nous ajouterons, toutefois, qu'ayant été chargé par vous d'escorter Joseph Valentin jusqu'au Petit-Chenevey, pour faire la recherche du bâton dont il s'est dit armé au moment où il mettait le feu à la grange de M. Paquet, dans le trajet, nous avons rencontré M. le maire qui, s'adressant à Valentin, lui a dit : « Eh bien ! c'est donc toi qui as mis le feu ? » — « Non, ce n'est pas moi », a répondu Valentin. — « Comment, a répliqué M. le maire, tu l'as avoué hier soir devant plusieurs personnes. » — « Oh ! a répliqué Valentin, ils se sont rétractés, je me rétracte aussi ». — Nous n'avons pu retrouver le bâton en question. »

Le témoignage de Baffart est d'un grand poids dans la question, et précise sigulièrement la portée d'intelligence de Valentin et la dose de jugement qu'il possède. Nous le copions textuellement.

« Nous étions plusieurs, hier soir, avec le garde champêtre, pour surveiller Joseph Valentin, et, dans le courant de la nuit, nous avons essayé d'obtenir des aveux de sa part. Comme il est très-intéressé, nous l'avons pris par son faible; nous lui avons dit que nous lui donnerions beaucoup d'argent, s'il voulait nous dire comment les choses s'étaient passées. Alors, il s'est avancé vers nous et nous a dit : « Vous êtes là cinq, et si vous me donnez chacun 20 francs, eh bien ! je vous dirai toute la vérité. » Nous nous sommes empressés de déposer sur la table la somme qu'il demandait, et aussitôt il a ajouté : « C'est moi qui ai mis le feu aux deux endroits, d'abord à la grange de *Messa* (André Rey, dit Messe) et à celle de M. Paquet. Nous lui

avons demandé comment il avait fait. Il nous a répondu que, pour le feu d'en baut, il avait plusieurs allumettes, mais qu'une avait suffi, et qu'il avait mis le feu du côté d'en baut sur le derrière.

» Pour l'incendie chez M. Paquet, il nous a dit qu'il n'avait qu'une allumette, mais qu'elle avait suffi, et que le feu avait facilement pris sous un bangar du côté du midi. Nous lui avons adressé des questions diverses, auxquelles il a satisfait en disant que si l'allumette qu'il avait pour brûler la grange Paquet n'avait pas pris, qu'eût été une affaire faite, et qu'au lieu de prendre ses galoches, il avait pris ses souliers pour ne pas faire de bruit, et que, pour le feu de M. Paquet, il s'était armé d'un gros bâton pour casser les reins à celui qui serait venu lui dire quelque chose. Il a ajouté qu'on lui avait proposé d'assassiner le monde, mais qu'il avait préféré mettre le feu, parce que nous étions près de la fin du monde, et qu'il y aurait toujours bien assz de maisons. Nous avons cherché à savoir qui lui avait fait ces propositions, mais il n'a pas voulu nous répondre ou nous a cité des noms incroyables. Nous lui avons demandé qui l'avait porté à mettre ainsi le feu. Il n'a pas voulu nous répondre. Nous avons aussi essayé de lui faire avouer les intelligences qu'il pouvait avoir eu avec Léon Chatel. Il ne nous a pas non plus répondu. Questionné par nous sur le point de savoir quel motif l'avait déterminé à mettre le feu dans ces deux endroits : quant à M. Paquet, il nous a dit que celui-ci avait refusé de lui vendre à crédit un couteau de sept sous, et que, l'an passé, il lui avait vendu de la graine de luzerne plus cher qu'aux autres. A ces révélations, Joseph Valentin a ajouté qu'André Valentin, son voisin, avait bien connu qu'il venait de mettre le feu ; car il lui avait dit : « C'est toi, coquin, qui viens de le faire. » Enfin, Joseph Valentin nous a dit qu'il s'amusait à voir le feu, en disant : *Comme ça a bien quiblit* ! Il voulait parler de la chute des poutres les unes sur les autres. Il ajoutait : « Vous étiez là-bas plus de cinquante pour éteindre le

feu ; mais moi tout seul, je l'ai bien fait *quibler*. » Il nous disait cela en riant.

» Ce jeune homme, qui sous certains rapports a l'imagination un peu dérangée, sait, sous beaucoup d'autres, ce qu'il fait et ce qu'il dit. Ainsi, quand il a quelque compte à régler avec quelqu'un, il ne s'égare pas pour ses intérêts, selon ce que nous ont dit les gens avec qui il avait affaire. »

La déposition de Joseph Valentin, consignée dans le libellé de l'interrogatoire que M. le juge d'instruction lui a fait subir, constitue aussi un document précieux et d'une haute valeur lorsqu'il s'agit de constater la situation mentale de l'inculpé. Tous les éléments propres à caractériser le genre de troubles intellectuels dont il est atteint s'y rencontrent.

Nous citons :

D. Vous êtes inculpé d'avoir, à Saint-Pierre d'Entremont, le 15 de ce mois, volontairement mis le feu à la grange du sieur Paquet.

R. J'en suis complètement innocent.

D. Faites-nous connaître l'emploi de votre temps pendant la soirée qui a précédé cet incendie ?

R. J'ai passé la soirée dans ma maison ; à dix heures je me suis couché. Vers les cinq heures du matin, ayant entendu crier au feu, je me suis réveillé, je me suis habillé, je suis sorti de la maison, et puis, j'ai vu que le feu tenait à la grange de Paquet. Mais comme ce bâtiment était déjà tout enflammé, j'ai pensé qu'il était inutile d'aller porter secours. *Je suis alors monté sur le coteau pour mieux voir brûler.* J'y suis resté un quart d'heure et je suis ensuite allé, à quelques kilomètres de là, pauser deux vaches que j'y ai renfermées dans une grange.....

D. Votre poêle est resté allumé la majeure partie de la nuit ; c'est vous qui avez mis le feu à la grange de Paquet, et à votre retour, vous vous chauffiez à votre poêle lorsque André Valentin est entré chez vous ?

R. Non, monsieur, ce n'est pas moi qui ai mis le feu, et

lorsque André Valentin est venu à la maison, je venais de me lever.

D. Étonné de trouver votre poêle allumé de si bonne heure, et de vous voir vous chauffer tranquillement alors que l'on criait au feu, André Valentin s'est écrié, en vous voyant : « C'est toi peut-être, coquin, qui as mis le feu à la grange de Paquet? »

Vous lui avez répondu : « Si la grange brûle, laisse faire. »

R. Oui, monsieur, cela est vrai.

D. Le lendemain de l'incendie de la grange de Paquet, vous trouvant au café Paquet, vous avez avoué, en présence de Baffert (Jean-Baptiste), Paquet (Joseph), Guignet (Prosper), Vassal (Pierre), et Guignet, garde champêtre, que vous étiez l'auteur de deux incendies qui ont eu lieu dans les nuits du 11 au 12 et du 15 décembre courant; ils vous ont offert de l'argent pour vous faire parler, et vous leur avez donné, sur ces incendies, les détails les plus explicites?

R. Je leur ai dit que c'était moi qui avais mis le feu, mais c'était uniquement pour plaisanter que je leur tenais un semblable langage, car je vous affirme que ce n'est pas moi qui suis l'auteur de ces incendies.

D. Votre rétractation est trop tardive, et les détails explicites que vous avez donnés lors des aveux que vous avez faits, prouvent que c'est vous qui êtes l'auteur de ces incendies.

R. Je ne suis pas allé ainsi me mettre dans l'embarras en faisant des aveux.

D. Vous avez été entraîné par l'appât de l'argent; car, pour obtenir des aveux de votre part, les cinq personnes que nous vous avons désignées avaient toutes déposé chacune une pièce de 20 francs pour vous engager à dire la vérité; c'est alors que vous leur avez dit : « C'est moi qui ai mis le feu aux deux endroits, d'abord à la grange de Messa (André Rey, dit Messe), » et ensuite à celle de Paquet. »

R. Oui, monsieur, je leur ai dit cela ; mais ce n'était pas vrai.

D. Indiquant de quelle manière vous aviez mis le feu, vous avez déclaré que, pour celui d'en haut, une seule allumette vous avait suffi ; que vous aviez mis le feu sur le derrière, et que vous aviez alors plusieurs allumettes à votre disposition ; et que, pour l'incendie chez Paquet, vous n'aviez qu'une seule allumette, mais qu'elle avait suffi, et que le feu avait pris dans un hangar du côté du midi ?

R. C'est par plaisanterie que je leur ai dit tout cela.

D. Vous leur avez déclaré qu'au lieu de prendre vos galoches, vous avez pris vos souliers, afin de ne pas faire de bruit, et que, pour l'incendie de Paquet, vous vous étiez armé d'un gros bâton pour casser les reins à celui qui serait venu vous dire quelque chose ?

R. Non, monsieur, je ne leur ai pas dit cela ; ce sont des mensonges de leur part.

D. Vous avez ajouté qu'on vous avait proposé d'assassiner le monde, mais que vous aviez préféré mettre le feu. Quelle est la personne qui vous avait fait une semblable proposition ?

R. Le prévenu paraît complètement divaguer. Il dit qu'un jour le sieur Claret (Jean), l'ayant rencontré avec une faux à la main, l'avait engagé à couper le cou aux personnes qu'il rencontrerait.

D. Interrogé par les personnes auxquelles vous avez fait des aveux sur le motif qui vous avait porté à mettre le feu à la grange de Paquet, vous leur avez dit qu'il avait refusé de vous vendre un couteau de sept sous et que, l'année dernière, il vous avait vendu de la graine de luzerne plus cher qu'aux autres ?

R. Oui, monsieur, j'ai dit cela parce que c'est la vérité ; mais ce n'est pas moi qui ai mis le feu chez Paquet. Tous les gens d'Entremont qui m'accusent sont des canailles ; plus de

la moitié seront condamnés à mort ; ils me font mourir dans ce monde, alors que je ne leur fais rien.

« Le prévenu ne nous faisant que des réponses incohérentes et paraissant atteint d'aliénation mentale, il nous a été impossible de continuer à l'interroger. »

Pendant les premières phrases de l'interrogatoire auquel il est soumis par la justice, Valentin reste net, froid, concentré ; il répond avec suite et raison, il s'observe, il se tient sur ses gardes, il récusé les faits qui lui sont reprochés ; toutefois, sa ruse n'est pas si habile qu'à un moment donné il ne vienne à se contredire. Il est vrai que, dès que la contradiction de ses affirmations lui est signalée, il sait revenir sur ses dire et veut même expliquer ce qu'ils ont entre eux d'inexact, de discordant et de faux. Mais, plus tard, il ne pourrait plus chercher à donner le change au magistrat chargé de l'enquête relativement à la cause de son lever et de sa présence chez lui, auprès de son poêle, avant cinq heures du matin, au moment de l'incendie du sieur Paquet ; il ne pourrait plus même tenter de traiter de plaisanterie les aveux faits par lui dans un café de son village. Des conceptions délirantes, des appréciations fausses qui se sont emparées de son esprit dominent tellement ses pensées, qu'il n'est plus maître de ne pas en subir l'influence. Il est en proie à leur suggestion, et il est forcé d'exprimer les aberrations qu'enfante son cerveau malade. De là, des incohérences, des phrases sans liaison avec l'affaire dont il s'agit. Et la physiologie du prévenu devait être en harmonie avec l'état étrange où se trouvait l'esprit.

Il est bon de noter aussi avec quel calme, quelle indifférence souveraine, quelle impassibilité absolue il répond à Valentin (André), quand celui-ci l'interpelle énergiquement, comme étant l'auteur de l'incendie qui dévore la grange du sieur Paquet : « Eh bien ? *si la grange brûle, laissez-la brûler*, » dit-il ; n'y a-t-il pas, dans ces quelques mots, toute une révélation relativement à l'état mental de l'inculpé ? N'est-ce

pas le cas de se rappeler l'*impavidum ferient ruinæ* d'Horace? L'inculpé plane au-dessus de toutes les misères humaines. « Dieu l'agite; il est avec Dieu! » N'est-ce pas la véritable explication que l'on peut donner à la brève et impitoyable réponse de Valentin? Que signifie aussi cette imputation qu'il reproche au témoin Claret : « M'ayant vu un jour avec une » faux à la main, Claret, dit-il, m'a engagé à couper le cou aux » personnes que je rencontrerais. »

Rapprochons de ce fait une partie de la déposition du père de l'inculpé, vieillard de soixante-treize ans, qui, informé que son fils venait de rapporter du village quelque chose qu'on lui avait dit être du vin sans doute, descend dans sa cave et y trouve des paquets d'allumettes trempant, par leur côté enduit de phosphore, dans un vase plein d'eau. — Et, si nous nous souvenons bien que Valentin père avait été menacé de mort par son fils, n'aurons-nous pas, dans l'accumulation de toutes ces circonstances, la preuve convaincante de l'idée morbide bien arrêtée chez Valentin de tuer? — Et il ne s'arrêterait pas là. — Il commettrait tous les crimes possibles. Peut-être sa cupidité malade arriverait-elle même à le rendre voleur. Toutefois, il a sa conscience à lui, ses délicatesses d'honnêteté; enfin, il a horreur du vol!! — Quant au viol, n'a-t-on pas à le redouter de la part d'un homme aux passions ardeutes et aux habitudes d'onanisme invétérées? Que ne tenterait-il point, ses idées fausses le poussant, pour satisfaire des besoins impérieux que la nature lui suscite? — Enfin, examinons sa conduite au moment de l'incendie. Va-t-il porter secours aux incendiés? Non, il s'éloigne du village et vient se camper sur le sommet d'un co-teau; de là il pourra jouir, sans trouble, de la vue de l'incendie qui dévore les propriétés de ses voisins. N'est-ce pas le symptôme le plus caractéristique de l'état de trouble dans lequel est plongé l'esprit de Valentin? Il veut assister à ce magnifique spectacle d'un incendie en pleine nuit; il est joyeux de voir cette dévastation. — « Ça a bien *quibli*, dit-il à l'un des

« témoins qui est venu déposer des aveux de l'inculpé à cet « égard (1). »

Aurions-nous besoin, a présent, pour affirmer l'état maladif psychique de l'inculpé, de rechercher d'autres preuves que celles que nous avons déjà énoncées ? Nous ne le pensons pas.

Quant à la genèse de l'influence morbide qui soumet à sa puissance néfaste la volonté de Valentin, elle est facile à comprendre et à expliquer. D'abord, elle est multiple, et l'évolution des phénomènes qui la signalent ne s'est complétée qu'il y a un an ou deux. Valentin, du reste, rend compte en partie lui-même des causes qui, en déterminant chez lui la venue des troubles cérébraux dont il est atteint, ont annulé son libre arbitre et perverti tout à fait son sens moral. Ne dit-il pas « qu'on lui faisait éprouver des pertes d'argent, qu'on ne lui payait pas son travail ce qu'il valait, qu'on avait intenté contre lui des actions judiciaires, qu'un jour on avait refusé (il n'avait pas d'argent ce jour-là dans sa poche) de lui livrer un cou-

(1) Nérout, dans sa perversité, ne faisait pas mieux que Valentin dans sa folie. — Le fait de la joie, du contentement indicible d'un aliéné en présence d'un incendie, n'est pas sans précédents. — Une servante s'était échauffée à la danse; en revenant, elle fut saisie tout à coup d'une forte impulsion incendiaire. Durant trois jours, son anxiété fut terrible; elle mit le feu, et rien n'égala la joie qu'elle ressentit en voyant les flammes (Hencke).

Un jeune charron de dix-huit ans avait, en quatre mois, allumé seize incendies. Il portait toujours avec lui une éponge avec un fil enduit de soufre. L'éclat des flammes, le bruit des cloches, l'empressement et les clameurs des populations le jetaient dans une indicible volupté. (Esquirol, t. II, p. 92.)

La fille Hortmann, âgée de onze ans, était mue par le désir de voir un grand feu.

Jane Walh, âgée de treize ans, met le feu aux rideaux de lit d'une chambre, chez un fermier, son maître, M. Stone, près Londres. Elle était curieuse de voir l'effet de la flamme. Dans son enfance, Jane avait eu une fièvre cérébrale, dont la longue convalescence avait laissé des traces. Violentes migraines. (*Gaz. des trib.*, 23 octobre 1833.)

En un couvent de Dijon il y a plusieurs années, une religieuse mit le feu sept fois. Le docteur Dugast motiva très-scientifiquement l'existence d'une monomanie incendiaire. Acquittement. (Legrand du Saulle, 476.)

teau qu'il voulait acheter à crédit, qu'on lui vendait de la graine de luzerne plus cher qu'aux autres, etc. ; qu'on le mettait à la porte d'une maison où il avait su s'introduire et se créer des relations peu avouables avec une domestique?..... »

Dans une intelligence primordialement arrêtée dans son développement, et dont l'insuffisance nous est attestée, non-seulement par l'examen scientifique que nous avons fait du prévenu, mais encore par le digne curé de sa paroisse, par le maire de Saint-Pierre d'Entremont et par le juge de paix de Saint-Laurent, avec qui nous sommes entrés en relation relativement à cette affaire ; — que ne devaient pas produire toutes ces causes futiles et mesquines, mais qui, pour Valentin prenaient les proportions les plus graves et les plus inquiétantes !

D'une nature inculte, cupide, sauvage, ignorant, superstitieux, violent, exalté par la lecture qu'on lui faisait du livre du *Petit-Albert* et d'autres ouvrages de même sorte, n'ayant jamais voulu fréquenter l'école de son village, porté à vivre seul ; — d'un caractère sombre, mécontent, taciturne, n'écoulant guère que ses instincts et ses besoins, ne possédant point, comme nous l'avons dit, une raison capable de servir de contre-poids aux habitudes fâcheuses qu'il avait contractées, aux penchants mauvais qu'il avait sans doute puisés dans le sein de sa mère, est-il difficile de s'expliquer qu'à un jour donné Valentin, subissant fatalement l'action des causes qui l'irritaient et le gênaient dans ses pensées et dans ses intérêts, ait été atteint d'un dérangement sérieux des facultés intellectuelles ? N'est-il pas constant, au contraire, que presque fatalement son intelligence devait suivre la pente dans laquelle elle a été entraînée ?

A propos de sa famille et des habitudes, nous citerons ici le passage d'une lettre que le vénérable prêtre qui dessert la paroisse de Saint-Pierre d'Entremont a bien voulu nous adresser :

« Joseph Valentin n'est pas venu à mes catéchisines (1). Je

(1) Il est bon de savoir que le curé de Saint-Pierre d'Entremont n'a charge d'âmes dans cette paroisse que depuis dix ans, et l'inculpé en a vingt-cinq.

« sais qu'il n'a jamais voulu aller à l'école. Son père m'a tou-
« jours paru un homme simple, bon, silencieux, solitaire. Sa
« mère, morte il y a six ou sept ans, était d'un esprit *bien borné*.
« Je lui connais une sœur qui a presque toujours été en service ;
« elle est *très-simple* ; si sa conduite n'avait pas été constam-
« ment irréprochable, je ne suppose pas qu'elle eût *trouvé à se*
« *placer*.

« Joseph Valentin fils m'a reçu chez lui plusieurs fois, en l'ab-
« sence de ses parents ; il ne me semblait pas que ma présence
« lui causât la moindre contrariété, et il *tâchait* d'être toujours
« d'accord avec moi ; il me disait même quelquefois des paroles
« affables, mais le silence eût toujours été mieux de son goût. Il
« m'a toujours paru calme, pensif, préférant la solitude de sa
« maisonnette au bruyant tapage de ses camarades.

« Il y a environ dix-huit mois, j'eus une conversation avec
« lui. Je fus surpris de son état, je le trouvai loquace, presque
« babillard ; il me parla de plusieurs choses sur lesquelles il rai-
« sonnait très-bien, puis il arriva à des extravagances telles,
« que je me retirai en examinant sérieusement si ce ne serait
« pas une preuve suffisante de folie.

« Quelques mois après, il m'a été dit de tous côtés que par
« moment sa folie était complète. On lui a *fait éprouver bien*
« *des déceptions*, et alors il a eu par moment des folies fu-
« rieuses, pendant quelques heures. Personne ici ne le consi-
« dère comme criminel, on le regarde plutôt comme un fou. »

De tout ce qui vient d'être dit, de tous les faits réunis relative-
ment à Valentin Joseph, que peut-on inférer ?

Est-il possible de mettre en doute qu'il existe chez l'inculpé
un dérangement des facultés mentales ? Nous ne pouvons le
supposer. Sous quelque face que nous examinions la question,
de quelque côté que nous nous placions pour la mieux consi-
dérer, nous arrivons toujours à ce résultat : que Valentin
(Joseph), en commettant les actes qui lui sont reprochés, et
même dans la plupart des actes de sa vie ordinaire, obéit depuis

longtemps déjà à des idées fixes, à une force aveugle, automatique, qui le pousse et dont il n'est que l'agent. Au trébuchet d'une observation si rigoureuse, si méticuleuse qu'elle soit, les faits qu'il perpètre ne peuvent donc lui être imputés comme raisonnés. Il sent, il est ému, il passe de l'émotion à l'exécution directement, sa conscience ne pèse point l'acte qu'il va accomplir et que lui imposent ses hallucinations, il n'en calcule point les conséquences, il n'en discute point la moralité.

Ce n'est pas qu'il ne jouisse parfois d'une grande lucidité ; mais la lucidité n'est pas la raison, et le libre arbitre n'est pas toujours partie contingente de la lucidité. Il existe un grand nombre d'aliénés lucides, ce sont les plus dangereux, ceux qu'il faut le plus redouter. Ils sont l'effroi et le tourment des familles, et parfois ils jettent de profondes perturbations au sein de la société. Ils se cachent pour perpétrer leurs mauvaises actions ; ils sont habiles, rusés, menteurs, etc. ; ils ne se laissent pas deviner, ils savent même paraître bons, affectueux, dévoués, etc. Et pourtant ils se livrent à toutes les étrangetés déplorables que leurs conceptions erratiques, que les éléments impulsifs qui les dominent leur font commettre.

Il existe entre la folie lucide proprement dite et la situation morbide dont est affecté l'inculpé une très-grande analogie ; mais à cet état maladif psychique acquis se joint, chez Valentin, une débilité intellectuelle primordiale. Enfin, des hallucinations, des impulsions, des appréciations fausses, l'oubli des sentiments affectifs et la perversion quelquefois même complète du sens moral, sont les conséquences du mélange de cette double forme d'altération du fonctionnement cérébral.

Maintenant, de l'examen des faits précités et des élucidations que nous avons cherché à leur donner, force nous est de conclure :

1° Que Valentin Joseph est réellement atteint d'affection mentale ;

2° Que dans cet état, s'il a conscience de ses actes, il n'a pas

dans tous les cas conscience de leur valeur morale, et que, s'il est l'auteur des incendies pour lesquels il est détenu en ce moment, ces incendies ne peuvent toutefois lui être imputés à crime, d'autant plus qu'il n'a jamais pu lui-même considérer ces faits comme délictueux ;

3° Qu'il ne peut être regardé comme réellement responsable de faits dont son esprit n'avait pas l'appréciation exacte et absolue ;

4° Enfin que, eu égard à l'état d'insanité dangereuse bien démontrée du détenu, il y aurait péril, pour la société, de rendre le sus-nommé à la liberté.

Fait à Saint-Robert, le 1^{er} mars 1866.

TEILLEUX.

P. S. — Nous ne croyons pas, ces considérants étant posés, qu'il soit nécessaire de nous occuper de réfuter la possibilité de la simulation de folie de la part de Valentin, quoique, dans le cours de ce rapport, nous ayons un instant jugé utile d'en parler.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 28 mai 1866. — Présidence de M. FÉLIX VOISIN.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. Ch. Loiseau présente, au nom de M. Axenfeld, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, un ouvrage intitulé : *Jean Wier et la sorcellerie*. (Renvoyé à l'examen de M. Loiseau.)

M. Peisse présente à la Société, au nom de M. M. J. P. Durand (de Gros), dont les premiers travaux sur la psychologie ont été publiés sous le pseudonyme de J. P. Phillips, un volume intitulé : *Essais de physiologie philosophique*, Paris, 1866. (M. L. Peisse est chargé de rendre compte de cet ouvrage à la Société.)

M. Lunier présente à la Société, en même temps qu'une demande d'admission comme membre correspondant, au nom de M. le docteur Payen, médecin en chef de l'asile d'aliénés d'Orléans, un mémoire manuscrit ayant pour titre : *Idiotie au dernier degré, considérée comme crétinisme, avec déformation extérieure sans goître, dégradation générale, annihilation des facultés intellectuelles ; mort avec symptômes d'asphyxie*. (Commissaires : MM. Delasiauve, Lunier et Foville.)

MM. Mittermaier, d'Heidelberg, G. Torino, de Turin, et Campagne, de Mont-de-Vergues, récemment élus membres de la Société, adressent des lettres de remerciements.

La correspondance comprend encore :

1° Une notice ayant pour titre : *Note statistiche del regio manicomio di Torino*, par Giovanni Tonino ;

2° Le *Bulletin médical de l'Aisne*, 2^e année, 1^{re} série. Laon, 1866.

M. Brochin, secrétaire général, donne lecture à la Société d'une proposition du comité de rédaction relative à la publication régulière des travaux de la Société. Le comité propose à l'adoption de la Société les résolutions suivantes :

1° Les comptes rendus des séances seront remis, comme dernier délai, à la direction des *Annales*, les 10 février, 10 avril, 10 juin, 10 août, 10 octobre et 10 décembre.

2° Les travaux qui n'auraient pas été remis à ces époques seront de droit renvoyés au numéro suivant des *Annales*.

La Société adopte, après quelques observations de M. Delasiauve, les résolutions proposées par le comité de rédaction.

M. Brierre de Bolsmont fait la communication suivante :

Notice sur John Conolly.

En apprenant dans sa dernière séance la mort du célèbre John Conolly, la Société médico-psychologique, dont il était un des membres associés étrangers, décidait à l'unanimité qu'une notice lui serait consacrée. Si nous avons accepté cette honorable mission, que d'autres auraient, sans doute, mieux remplie, c'est que l'occasion se présentait de revenir sur les observations critiques faites par nous autrefois au système du *non-restraint*, et de montrer que nous étions loin de lui être opposé.

John Conolly, né en 1784, d'une famille honorable d'Irlande, entra à l'âge de dix-huit ans dans la vie réelle, par le grade d'enseigne d'un régiment de milice ; mais il ne tarda pas à quitter la carrière militaire, pour suivre celle à laquelle il était vraiment appelé, et en 1821, le titre de docteur en médecine lui était conféré à Edimbourg. Il avait choisi la folie pour sujet de sa thèse, sans cependant avoir été poussé par un goût particulier vers cette branche de la pathologie. Six ans après, il était nommé, par la protection de lord Brougham, professeur de médecine à l'Université de Londres. Pendant les quatre ans qu'il occupa cette chaire, il travailla, en collaboration avec les docteurs Sir John Forbes et Twedie, à la *Revue médicale anglaise* et à la *Cyclopédie*.

Le premier ouvrage qu'il publia sur la science qui devait lui valoir sa grande réputation, fut, *Une recherche concernant les indications de la folie*. Lorsque parut cet ouvrage, qui porte la date de 1830, Conolly avait déjà exercé pendant cinq ans les fonctions de médecin inspecteur des asiles d'aliénés du comté de Warwick. Ce livre qu'on considère, en Angleterre, comme son meilleur, est intéressant à étudier, car on y trouve le germe de sa réforme. L'impression que sa lecture fait d'abord naître est que ses inspections l'avaient très-mal disposé pour les méthodes de traitement en usage, pour les asiles publics et surtout pour les asiles privés. Sa préoccupation continuelle est de restreindre le nombre des aliénés qui doivent être placés dans ces établissements et, ce qui l'honore, d'écarter de ceux dont l'isolement est jugé nécessaire, toutes les mesures de rigueur.

Il est certain qu'à l'époque où il écrivait, la tenue des asiles anglais avait besoin d'un changement radical ; les chaînes, les liens étaient en vigueur dans un bon nombre de localités ; la nourriture, les vêtements, les soins de propreté étaient souvent subordonnés à une avarice sordide. Beaucoup de médecins délivraient des certificats sans voir les malades. Aujourd'hui, aucun de ces abus n'existe

plus ; mais, il faut le proclamer, cette amélioration est due principalement à la volonté persévérante de Conolly.

L'auteur, comme tous ceux qui font de l'alléation mentale le sujet de leurs études, propose dans son livre une définition de cette maladie ; voici celle qu'il donne : la folie consiste en *une lésion d'une ou de plusieurs facultés de l'esprit, comprenant ou entraînant un défaut dans la comparaison*. Sans discuter cette définition qui a incontestablement un côté vrai, mais qui n'est pas plus complète que les autres, elle nous a paru devoir être reproduite ; car, dans la pensée de l'auteur, elle est un des éléments principaux à consulter pour l'admission des malades. Ce qu'il nous importe de connaître, c'est le critérium propre à empêcher les séquestrations répréhensibles ; il le recherche et croit le trouver dans les caractères fondamentaux des qualités de l'esprit, qu'il limite aux deux conditions suivantes : un bon jugement et des actes en harmonie.

Malheureusement, ces deux conditions sont loin d'exister chez tous les hommes, et l'expérience ne montre que trop combien les raisonnements et les actes sont souvent déraisonnables, sans cependant qu'il vienne à la pensée de priver ces individus de leur liberté, lorsqu'il n'y a pas nécessité.

Cette distinction n'avait pas échappé aux médecins spécialistes. Elle est indiquée dans les ouvrages d'Esquirol, de Guislain, etc. Rétrécir le cercle de la folie autant que possible, telle est la pensée commune des vrais cliniciens. C'est aussi ce que M. Morel a voulu faire dans son mémoire sur *le délire émotif* ; c'est ce que nous avons également cherché, en admettant les hallucinations compatibles avec la raison, et les suicides des gens sains d'esprit.

Personne n'a entrepris cette tâche avec plus d'ardeur que Conolly. Le chapitre V, qui traite *des inégalités, des faiblesses et des particularités de l'intelligence humaine n'arrivant pas jusqu'à la folie*, contient d'utiles développements sur ce sujet délicat.

Dès qu'on n'est nuisible ni à soi ni aux autres, fait remarquer l'auteur, on ne peut être enfermé, parce qu'on paraît étrange à son entourage. Ainsi l'excentricité, quelque singulière qu'elle soit, quand elle n'amène aucun dérangement dans le genre de vie, ne saurait être considérée comme un symptôme de folie. Il cite, à l'appui de son opinion, une anecdote, souvent attribuée à d'autres personnages, dans les feuilles littéraires. Un gentleman, d'un âge mûr, connu par la régularité de ses habitudes, s'embarqua un jour sur son yacht pour faire une de ses promenades ordinaires. Avant de partir, il donna l'ordre de préparer son dîner à l'heure ordinaire. A son arrivée à Liverpool, trouvant un vaisseau qui mettait à la voile

pour Hambourg, il y monta, sans informer personne de l'équipage du yacht de ses projets. De cette ville il se rendit successivement à Francfort, à Vienne et à Paris. Son absence dura plusieurs mois ; puis ses gens le virent reparaitre à l'heure de son dîner ; il se mit à table, ne fit aucune allusion à son voyage, et cette excentricité resta toujours inexplicable.

Parmi ceux qui ne doivent pas être séquestrés, lorsqu'ils sont inoffensifs, Conolly range encore les gens absurdes, ceux qui exagèrent tout, les obstinés, les entêtés, les extravagants, les esprits faibles, les hommes susceptibles, irritables. Sans doute, il y a beaucoup de ces individus qui, abandonnés à eux-mêmes, sont exposés à commettre des sottises, des actes répréhensibles, à se ruiner ; mais, ajoute-t-il, avec une surveillance convenable et à l'aide de divers stimulants appropriés à leur genre d'esprit, on parvient à les contenir et l'on n'est pas obligé de recourir à la cruelle mesure de l'isolement.

Parmi les faits qu'il rapporte de l'influence de ces stimulants sur la raison, deux nous ont paru devoir être mentionnés. Un monarque anglais, justement révérend, dont la conduite et la conversation familière prêtaient cependant beaucoup au ridicule, n'était pas plutôt en représentation, ou en présence d'événements graves, qu'il se comportait avec toute la dignité de sa naissance et de son rang. Sir Wilham Yonge, qui vivait sous George II, connu par ses imprudences et ses folies, se montrait plein de sagesse lorsqu'il était fortement excité à penser et à agir.

Il y a évidemment d'excellentes intentions dans les observations de Conolly sur les personnes de ces diverses catégories qui peuvent rester chez elles, mais il est certain pour nous que quand il faisait ses recommandations, la pratique des aliénés ne lui était pas encore bien familière. En exagérant son opinion, on serait conduit à garder dans les familles de vrais malades à leurs risques et périls et à ceux des autres. L'expérience nous apprend, en effet, que cette temporisation, si l'on peut se servir de cette expression, a souvent pour résultat l'incurabilité. N'est-ce pas par suite de cette conduite que plus de la moitié des malades qui nous arrivent sont passés à l'état chronique ?

Mais si l'expérience nous oblige à constater ce fait, il n'en est pas moins certain que la direction d'esprit de Conolly est déjà invariablement portée vers la réforme des mesures coercitives. Le chapitre X, qui a pour titre *Des devoirs du médecin, consulté pour un aliéné*, et le chapitre XI, consacré aux *indications les plus convenables pour la protection et le traitement de ces malades*, en contiennent

des preuves nombreuses. On ne saurait donc mettre en doute que ce livre n'ait été le point de départ du système du *non-restraint*, et qu'il n'ait contribué à sa réussite.

Si Conolly s'oppose à la séquestration d'un grand nombre d'originiaux non nuisibles, s'il se plaint que beaucoup d'individus ont été enfermés par ignorance et détenus injustement dans les asiles, il signale avec soin ceux que leur genre de folie doit faire interner, et démontre que l'incurie, en laissant libres de véritables aliénés, est cause de nombreuses catastrophes.

Nommé en 1839 médecin résidant de l'asile d'Hanwell, Conolly allait enfin pouvoir appliquer son système sur une population de huit cents aliénés. Déjà un essai très-restreint en avait été fait à Lincoln. En 1837, le docteur Gardiner Hill écrivait que, d'après ce qui avait été tenté à cet asile, les moyens contentifs pouvaient être abolis. La communication de M. Hill ne fut pas favorablement accueillie par ceux qui préconisaient les anciens errements. Mais si le *non-restraint*, comme tous les progrès, avait ses ennemis, il avait aussi ses partisans. A Hanwell même, où il était vu d'assez mauvais œil, l'agitation qu'il avait soulevée n'avait pas été sans influence; car lorsque, le 1^{er} juillet 1839, Conolly se fit apporter la liste des malades qui étaient maintenus, il ne s'en trouva que dix-huit sur huit cents; le 30 juillet, leur nombre était réduit à huit; le 12 août, à un, et le 20 septembre de la même année, il n'y avait plus un seul cas d'emploi de moyens contentifs.

Ces faits inauguraient la prise de possession des asiles anglais par sa méthode; elle pouvait encore avoir à lutter quelques années, mais son triomphe était désormais assuré.

En 1847, Conolly s'exprimait ainsi, dans son savant et pratique ouvrage sur *la construction et le gouvernement des asiles*: l'abolition des vieilles méthodes coercitives et l'adoucissement des symptômes de la folie qui en a été la conséquence, a permis de reconnaître chez les aliénés beaucoup de sentiments propres à les relever de leur abaissement, et des facultés intellectuelles capables d'éducation. Cette remarque est éminemment vraie, et il n'est pas de médecin, surtout parmi ceux de l'ancienne génération, qui ne se rappelle avec étonnement les transformations prodigieuses accomplies entre les aliénés de 1820 et ceux du temps actuel.

Le livre du *Traitement des aliénés sans moyens contentifs mécaniques*, publié en 1856, où Conolly examine les derniers jours des méthodes antiques de traitement, et la marche du système du *non-restraint*, depuis la réforme opérée en 1839 à Hanwell, est une réponse décisive aux objections que ce système avait fait

naître. Dès cette époque, en effet, on voit qu'il régnait dans la plupart des asiles anglais; à l'étranger, il était adopté par plusieurs contrées; et l'on peut affirmer aujourd'hui qu'il a presque partout amélioré le sort des aliénés.

Les avantages de cette réforme sont parfaitement établis par M. Morel, dans son mémoire sur le *non-restraint*, qui a paru quatre ans après le travail de Conolly.

Au commencement de cette notice, nous disions qu'en acceptant l'honneur que nous avait fait la Société, notre intention avait été de revenir sur les critiques que nous avions adressées au système du *non-restraint*. Nous n'en reproduirons que deux. Une première objection est tirée de la différence des races. Il est incontestable que les lois de la morale, du juste et du droit sont éternelles et applicables à tous les peuples. En est-il de même des mœurs, des coutumes et des lois? Quel contraste, en effet, entre les usages des deux peuples! Comparez les dimanches et l'alimentation des Anglais et des Français, et dites si cinquante années de rapports continuels ont modifié en rien, jusqu'à présent, ces deux exemples chez les premiers. Le prince de Craon racontait devant nous que s'étant embarqué sur un paquebot pour aller en Angleterre, il y rencontra lord Holland, chef de l'opposition. Après lui avoir serré la main, il aperçut un Anglais qu'il avait fréquemment vu à l'ambassade d'Angleterre, paraissant dans les meilleurs termes avec le lord, et qui cependant évitait de les approcher. Surpris de cette conduite, le prince dit au lord: « Je croyais cet homme de vos amis. — En France, répondit celui-ci, la chose était possible; en Angleterre, chacun reprend son rang, et nous sommes ici sur un vaisseau anglais. »

Un autre trait peint aussi les différences de caractères de ces deux nations. Un simple policeman arrête d'un mouvement de doigt des centaines de personnes, pour un embarras de rue; s'il touche de son bâton d'ivoire un malfaiteur, à l'instant le vide se fait, les citoyens lui prêtent même leur concours. En France, l'agent de la force publique, qui cherche à maintenir la foule, rencontre une forte opposition et souvent n'y parvient point. En cas de lutte, le plus ordinairement, les spectateurs se montrent indifférents, s'ils ne sont pas hostiles, et l'agent en sort plus d'une fois contusionné et ses habits en lambeaux.

Une seconde objection est celle de la nature du moi nouveau de l'aliéné. Est-il naturel de penser que celui-ci sera plus facile à conduire que l'homme raisonnable? Dans notre critique, nous rapportons le fait d'un étranger qui s'étranglait de jour, ayant deux gardiens à ses côtés. Cette catastrophe ne fût pas arrivée s'il avait

été camisolé. Il y a peu de temps, nous donnions des soins à une jeune dame qui venait de se précipiter d'une ouverture de croisée par laquelle nulle autre n'aurait pu passer. On plaça près d'elle trois filles de service qui ne la quittaient pas un seul instant, et avaient ordre seulement de la maintenir. Les tentatives de suicide se reproduisaient jour et nuit. Dès le second jour, on fut obligé de lui mettre la camisole, car la pression des mains avait déterminé de larges ecchymoses aux poignets et à l'avant-bras. Elle se jetait sur les épingles, les aiguilles, les ciseaux, les couteaux des filles de service, pour les avaler ou s'en frapper. Un des coussins du fauteuil de force s'étant dérangé, elle lança sa tête contre le bois découvert, et se fit une forte contusion autour de l'œil. Cette fureur impulsive dura quinze jours, et il fallut rendre la malade immobile pour neutraliser ses tentatives multipliées. Lui laissait-on un instant les mains libres, elle se serrait aussitôt le cou de toutes ses forces; ou cherchait à s'enfoncer le poing dans la gorge pour s'étouffer. Lorsqu'on lui demandait, avec les marques du plus vif intérêt, pourquoi elle s'abandonnait à de pareils actes, elle répondait qu'elle voulait mourir, parce qu'elle était méprisante, indigne de vivre. L'acte finit par cesser, et cette dame est aujourd'hui très-améliorée et a pu même retourner avec sa famille.

Ces faits, à la vérité, n'avaient point échappé à Conolly; dans son ouvrage sur *le traitement des aliénés sans moyens mécaniques*, il admet des cas exceptionnels, qui exigent d'autres mesures. Nous tenons d'un médecin, directeur d'asile public, qu'on lui avait conduit une Française d'une grande famille, en proie à la manie du suicide; après l'avoir traitée quelque temps, craignant qu'elle ne mit son projet à exécution, et ne voulant pas employer de moyens contentifs, il la rendit à ses parents. Bien que nous croyions les cas dont parle Conolly plus fréquents en France qu'en Angleterre, nous n'en avons pas moins la certitude aujourd'hui que le *non-restraint* est d'une application beaucoup plus générale que nous ne le pensions jadis. Mais pour atteindre le but, il faut de l'espace, des chambres matelassées, des cours particulières, des gardiens intelligents, convenablement rétribués, et auxquels on devrait distribuer chaque année des gratifications spéciales, lorsqu'ils auraient maintenu l'ordre sans liens et sans contusions; eh bien, malgré toutes ces précautions, les aliénés font encore des malheurs!

Si, d'ailleurs, en 1851 nous formulons nos réserves contre le système du *non-restraint*; en 1861, dans la note lue à l'Institut, sur *la colonisation appliquée au traitement des aliénés*, nous disions que ce système, proclamé et généralisé en Angleterre par

le docteur Conolly, avait considérablement diminué les mesures coercitives et était regardé comme un progrès réel.

Tout en rendant justice au célèbre médecin anglais et en l'inscrivant parmi les réformateurs du traitement des aliénés, nous ne devons pas oublier qu'il vient après les Pinel, les Chiarugi, les Daquin, les Tuke, les Esquirol, les Ferrus, les Guislain.

Mais si Conolly a eu d'illustres devanciers, nous ne sommes que juste en déclarant qu'il a senti comme eux le souffle puissant de l'esprit de pitié et de sympathie pour les aliénés ; que, comme eux, il a eu le bonheur de réaliser son idée, et que sa part d'héritage dans la succession du bien, pour être divisée, n'en est pas moins belle et enviable.

Tout tableau a ses ombres. On a dit en Angleterre que Conolly, savant illustre, gentleman accompli, n'avait pas été récompensé selon ses œuvres. Il importe cependant de tenir compte de la souscription publique, ouverte en 1852 par ses amis, et qui leur permit de lui offrir un groupe de figures allégoriques, d'argent massif, avec son portrait. Cette circonstance nous est d'autant mieux connue que nous avons répondu à l'appel étranger.

Lorsqu'on examine la couronne scientifique d'un homme d'une valeur incontestable, il faut surtout rechercher la feuille qui, d'après la comparaison figurative d'un critique, suragera sur le courant des siècles.

L'œuvre principale de J. Conolly se compose de quatre ouvrages, que nous allons apprécier en quelques lignes, d'après nos propres impressions. Il y a évidemment dans *Une recherche des indications de la folie*, un grand amour des hommes, des observations justes, des remarques fines, mais aucun de ces faits, de ces doctrines, qui restent acquis à la science comme les découvertes. Son traité, *De la Construction et de la direction des asiles*, révèle un esprit droit et pratique : mais à côté de cette composition, on peut facilement placer les *Principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés*, et affirmer que le mérite du livre de M. Parchappe, mort le même mois que Conolly, ne le cède en rien à celui de l'auteur anglais. Sa publication sur *Hamlet* est, sans contredit, un essai psychologique très-bien écrit et fortement pensé, mais on peut encore lui opposer l'excellente étude de Bucknill sur le même sujet, insérée dans sa *Psychologie* de Shakspeare.

Certes, ces trois ouvrages attestent des qualités remarquables, aussi ont-ils leur place dans la bibliothèque actuelle des cliniciens et des penseurs ; plus tard, on les retrouvera dans celle des érudits. Mais le seul qui nous paraisse posséder les éléments constitutifs de

la fenille surnageante de l'avenir, est le livre du *Traitement des aliénés sans moyens mécaniques*, consacré à la méthode du *non-restraint*.

En décidant, pour la première fois, qu'une notice serait composée en l'honneur de son célèbre associé étranger, la Société médico-psychologique a eu la main heureuse, et de plus, elle a fait un acte d'équité internationale, comme elle en fait un autre de justice, en prenant la défense des médecins espagnols, parmi lesquels se trouvait aussi un de ses membres étrangers. Puisque la mention du procès Sagrera est venue se placer sous notre plume, qu'il nous soit permis, en terminant, de protester hautement contre la fausse interprétation donnée en Angleterre aux heureux résultats du rapport des 29 et 14 mars 1864. Jamais la Société n'a vu autre chose dans cette grave affaire que ce qui y était réellement, le salut de six victimes innocentes, injustement condamnées par les dépositions d'une folle hystérique, hallucinée, raisonnante. Transformer cette belle page de ses annales en triomphe des maisons de santé particulières, c'était, comme il n'arrive que trop souvent, prendre l'accessoire pour le principal et méconnaître que ce succès intéressait tout autant les médecins directeurs des asiles publics que ceux des asiles privés. Défendre l'honorabilité médicale contre l'erreur, voilà le principe qui a guidé la Société en cette occasion, et l'on ne peut qu'être fier d'appartenir à un corps savant qui a donné un si bon exemple.

M. Motet lit un rapport sur les travaux de M. le docteur B. Miraglia, candidat au titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Messieurs, vous avez chargé, il y a quelques mois, une commission composée de MM. les docteurs Trélat, Legrand du Saullé et Motet, de vous présenter un rapport sur la candidature de M. le docteur Miraglia, médecin en chef et directeur de l'asile des aliénés d'Aversa, près de Naples; notre honorable confrère vous demandait le titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique, et, à l'appui de cette demande, il vous adressait quelques-uns de ses travaux. Nous avons l'honneur de vous présenter une analyse des brochures que vous nous chargiez de faire connaître.

M. le docteur Miraglia est parmi les médecins-aliénistes italiens l'un des plus laborieux, des plus justement estimés. Placé à la tête d'un grand asile, il s'est donné pour mission de le transformer, d'en faire disparaître, non pas tout d'un coup, mais à mesure que les ressources matérielles le lui permettraient, toutes les imperfections,

toutes les négligences, tous les abus qui y régnaient avant lui et qu'il avait été impuissant à déraciner pendant la première période de sa vie médicale. En effet, nommé médecin en chef de l'asile d'Aversa, en 1842, il n'avait pas en main la direction administrative à cette époque, et tout ce qu'il proposait à une commission incompétente, tout ce qu'il réclamait au nom de l'humanité comme au nom de la science, ne lui était que parcimonieusement accordé. Ce médecin, jeune alors, plein d'activité, chercheur infatigable en même temps qu'écrivain distingué, devenait suspect à ceux près desquels il eût dû trouver un appui; compromis dans le mouvement politique de 1848, il fut jeté en prison, il y passa dix ans, et ce ne fut pas l'un des moins heureux le jour où les portes s'ouvrirent enfin; il retrouva d'un seul coup sa liberté, ses malades, son asile; il y rapportait le même dévouement qu'autrefois avec l'espérance de plus que ses généreuses aspirations trouveraient enfin quelque part un écho. En 1860, il reprenait les fonctions de médecin de l'asile d'aliénés d'Aversa, la direction administrative lui était confiée; enfin, un décret du roi Victor-Emmanuel, en date du 4 décembre 1864, venait consacrer définitivement le principe: qu'il y a tout intérêt à ne pas diviser les pouvoirs, à les concentrer entre les mains du médecin. M. le docteur Miraglia en profita pour faire adopter des plans de reconstruction de l'asile bien différents de ceux qui pendant son absence avaient été arrêtés par une commission inhabile, et acceptés par un architecte qui ne connaissait rien des exigences de semblables établissements.

L'asile d'Aversa se compose de deux bâtiments séparés: l'un, dit de la Maddalena, contient plus de 500 malades; il est consacré aux hommes; l'autre, dit de Montevergine, est un ancien couvent dont les dispositions sont mauvaises, dont les murs tiennent à peine, et dont M. Miraglia demande avec instance l'évacuation. Il peut recevoir 300 femmes. La population totale ne s'élève jamais au-dessus de 850 aliénés des deux sexes. Deux mémoires sont l'exposé de la situation, et aussi le développement des moyens à l'aide desquels on la pourrait améliorer. Le plus important date de 1861; il a pour titre: *Projet d'un asile modèle à Aversa*. Ce travail consciencieux, fruit de longues années d'expérience, mérite de vous être signalé; indépendamment de la partie architecturale proprement dite, il contient aussi un exposé des doctrines médicales de M. le docteur Miraglia; à ce titre il nous présente un double intérêt.

M. Miraglia est un des plus fervents disciples de la doctrine de Gall; nous n'avons pas l'intention de faire renaitre à son sujet d'infinies discussions sur la phrénologie, ni de juger trop sévère-

ment ses écrits ; nous aurions mauvaise grâce, il nous semble, à nous livrer à des critiques auxquelles il ne pourrait immédiatement répondre ; nous ne partageons pas ses opinions, mais du moins nous lui devons cette justice, qu'elles ne l'ont pas empêché de faire beaucoup de bien autour de lui, d'être un médecin éclairé, soucieux toujours des progrès de la science, et s'appliquant à réunir les matériaux les plus complets pour la faire avancer. Comme résultat de ses observations, il propose une classification de la folie qui, accueillie ailleurs avec beaucoup de faveur, ne nous semble pas, à nous du moins, irréprochable. M. Miraglia avait sans doute une excellente idée lorsqu'il voulait qu'on fît marcher de pair la pathologie mentale et la physiologie de l'encéphale, et de chacune de ses parties ; mais le problème est-il aussi simple qu'il semblerait le supposer ? Qui connaît aujourd'hui, après de si nombreuses et de si patientes recherches, la physiologie certaine de chacune des parties du cerveau ? Qui ne sait, plutôt, que si, pour me servir d'un mot accepté, quelques localisations cérébrales ont été entrevues, bien des faits sont venu contredire les résultats qui semblaient acquis, et démontrer à tout observateur impartial que le cerveau était un tout qui ne se prêtait pas, au point de vue des fonctions, aux divisions dichotomiques dont l'anatomie se montrait si habile à poursuivre les traces ?

Baser sur de telles données une classification de la folie serait s'exposer à être singulièrement incomplet ou nuageux. M. le docteur Miraglia avait trop d'expérience pour ne pas le pressentir, et la classification qu'il a proposée ne diffère pas beaucoup de celles qui sont le plus généralement acceptées ; elle n'est pas meilleure, disons-le, car il y manque plus d'une espèce morbide que nous sommes habitués aujourd'hui à ne pas négliger. Laïsons parler l'auteur : « L'esprit a, dit-il, des impulsions et des émotions qui lui viennent par les facultés affectives ; il a des idées, juge et raisonne à l'aide des facultés intellectuelles ; l'esprit se servant dans ses opérations de toutes ces forces qui lui sont propres, agit dans le sens des impressions qu'il reçoit d'elles à son tour. C'est sur cette division des facultés que repose la division des troubles de l'intelligence en deux grandes classes : 1° Les désordres des instincts et des sentiments ; ou folies qui se traduisent par des impulsions et des émotions irrésistibles, que rien ne peut corriger ; 2° les troubles des facultés de perception et de réflexion, caractérisés par de l'incohérence dans les idées, des hallucinations, des divagations. Ainsi donc deux états. Dans le premier, perversion des facultés, avec trois expressions différentes : impulsions irrésistibles par exagération des instincts ; émotions pénibles et douloureuses par perversion des sentiments ;

incohérence des idées et divagations par désordre des facultés intellectuelles. Dans le premier cas, le délire est manifeste ; dans le second, il y a de la concentration, de la tristesse ; dans le troisième, des idées, des perceptions et des jugements faux ; » puis enfin arrive la description spéciale à chaque genre : maux générales ou partielles, — mélancolies générales ou partielles, — vésanies. Le deuxième ordre comprend les démences ; et enfin l'idiotie forme un genre à part, avec ses différents degrés au milieu desquels nous sommes bien un peu étonnés de trouver le crétinisme : toutefois, en voyant un peu plus loin les tableaux statistiques, nous nous sommes aperçus que s'il y avait un peu de vague encore dans la classification adoptée par M. le docteur Miraglia, il y avait du moins, dans les observations et dans les recherches, une concordance à peu près parfaite avec celles de notre pays. Il est vrai que ni la paralysie générale ni les délires symptomatiques d'intoxications alcooliques n'ont trouvé leur place. Peut-être ces plaies qui nous rongent aujourd'hui, qui sont à elles seules les causes de l'augmentation du nombre de nos aliénés, sont-elles moins communes en Italie qu'en France. Pour ma part, je serais tenté de le croire, car dans la visite que j'ai faite il y a trois ans à l'établissement d'Aversa, j'ai pu me convaincre qu'elles y étaient rares. Dans tous les cas, quel que soit le jugement qu'on puisse porter sur cette classification que nous ne saurions accepter sans réserves, nous ne serions point en droit de refuser nos sympathies au médecin qui écrivit ces lignes : « La folie est le plus terrible fléau qui puisse affliger l'humanité ; se souvenant qu'au milieu d'un peuple heureux, il existe toute une classe d'êtres qui a droit à la charité publique, qui doit avoir foi autant dans la protection de l'État que dans le savoir du médecin, qui doit espérer d'être rendue un jour à la société, un gouvernement sage doit favoriser non-seulement de si nobles études, mais instituer des chaires de théorie et de pratique des maladies mentales. L'étendue des matières, les doctrines si variées, qu'embrace la psychiatrie, démontrent à la fois l'élévation de cette science, le but utile, sublime même, vers lequel elle tend. »

C'est dans son asile, au milieu de ses malades, qu'il faut juger M. le docteur Miraglia. Autour de lui se groupe une réunion de médecins qui le secondent dans son œuvre. Chaque semaine, ils se réunissent, et, sous sa présidence, ils viennent rendre compte de leurs observations, faire connaître les résultats obtenus par chacun d'eux dans les services qui leur ont été confiés. Nous ne sommes pas habitués à cette manière de faire ; et dans notre pays, où chaque médecin, conservant dans son service sa liberté d'initiative, n'a de

compte à rendre à personne; nous ne comprenons pas une telle subordination. A Aversa, elle est acceptée sans conteste; M. le docteur Miraglia est un maître, ses médecins adjoints sont ses disciples, et une intimité rare règne au milieu de cette organisation qui nous paraît un peu compliquée. Chacun tient à honneur d'apporter son contingent de travail, et les registres d'observations que nous avons eus entre les mains nous ont prouvé que là où nous pensions trouver des éléments divers, il n'y avait qu'une remarquable unité. Ce fait nous frappa vivement, et notre visite dans un asile où il y a tant à refaire encore, nous permit d'apprécier les éminentes qualités d'administrateur qui distinguent M. Miraglia. Les ateliers étaient pleins de travailleurs, l'ordre régnait partout, et il était facile de voir que la même volonté dirigeait tout, présidait à tout. Ce spectacle de l'ordre au milieu de tant d'éléments discordants frappe toujours le médecin habitué à vivre au milieu des fous, et qui sait combien il y a de difficultés à vaincre avant d'arriver à l'harmonie dans l'ensemble! Nous devinions ce qu'il avait fallu de patience, de courage, d'abnégation, pour atteindre ce résultat, à l'homme qu'on accusait de matérialisme et d'athéisme, parce qu'il avait osé dire qu'il était utile de joindre à l'étude de la folie celle de la physiologie du cerveau, qu'on réduisait au silence en le jetant dans les cachots de Castel Capuana. Le jour de la réhabilitation est venu, et ce fut une juste récompense de ces rudes épreuves que la nomination de notre confrère napolitain à la chaire de pathologie mentale; il dut oublier toutes ses angoisses, le jour où, dans un pays libre, il put librement saluer la jeunesse avide de l'entendre et lui dire : « Ne regardons pas en arrière, nous y retrouverions un triste passé d'ignorance et de servitude; regardons l'avenir, où l'humanité se réveille plus heureuse, éclairée par la science. »

Nous aurions aimé à louer sans réserves tous les travaux, toutes les tentatives de M. le docteur Miraglia, mais nous ne saurions passer sous silence une expérimentation qui ne nous paraît pas heureuse. En 1863, nous nous trouvions à Naples, et notre curiosité fut vivement excitée par l'annonce, écrite sur tous les murs, d'une tragédie que devaient jouer quelques aliénés au théâtre del Fondo. Nous voulûmes assister à cette représentation, et s'il faut vous l'avouer, messieurs, un sentiment de profonde tristesse nous saisit à la vue de ces pauvres acteurs dépayés, qu'applaudissait à outrance une salle trop petite pour contenir la foule des curieux. Rien n'était navrant comme ces figures grimaçantes parfois, que l'intelligence éclairait tout à coup de lueurs sinistres et qui redevenaient ces masques flétris que vous connaissez tous. Il y avait là, entre

autres, un maniaque chronique, halluciné, que nous avons vu dans l'asile quelques jours auparavant, il était chargé du rôle principal, et il donnait à son personnage une sauvage énergie. Il avait des accents d'une étonnante puissance, et quand il avait soulevé les applaudissements de la foule, il se drapait ridiculement dans son manteau, laissant trop voir, hélas ! la déchéance, là où l'on eût pu croire à un immense talent. A chaque instant nous nous sentions comme précipité dans un gouffre sombre, et nous avons emporté de là l'impression la plus douloureuse, la plus pénible. Nous ne croyons pas qu'il soit bon de donner ainsi les aliénés en spectacle ; le but que M. Miraglia poursuit l'excuse seul à nos yeux. Ces représentations sont données au bénéfice de l'asile, les aliénés y trouvent leur compte, et nous ne pouvons pas nous montrer sévères, quand après tout il s'agit d'accroître le bien-être des malheureux. Mais nous préférons de beaucoup une œuvre qui s'accomplirait en silence, sous l'égide de la charité publique, à ces théâtrales exhibitions de misères humaines. Est-ce au médecin, au directeur d'asile, qu'il faut s'en prendre ? Non, messieurs. Les peuples du midi de l'Italie n'ont rien de notre tempérament, de nos habitudes ; ne voyons donc pas exclusivement à notre point de vue, et sans encourager par notre indulgence, ne nous hâtons pas de blâmer, s'il n'y a point eu jusqu'alors de résultat fâcheux.

D'ailleurs, messieurs, l'homme que nous avons l'honneur de recommander à vos suffrages jouit dans son pays de la considération, on peut dire, de tout le monde. S'il a été trop longtemps la victime d'un pouvoir despotique, ennemi de toute liberté, de tout savoir, il a glorieusement pris sa revanche. Les distinctions les plus flatteuses lui sont arrivées tour à tour ; il a fondé en Italie la Société phrénopathique, dont quelques-uns d'entre vous sont devenus membres ; il est le correspondant de nombreuses sociétés savantes ; un titre lui manquait, il vous le demande aujourd'hui. Accueillons, messieurs, le docteur Miraglia, comme nous avons accueilli d'autres médecins italiens. Ne voyons pas seulement un homme auquel ses travaux permettent d'aspirer à l'honneur de compter parmi nous, mais voyons aussi un grand pays qui semble vouloir se hâter de profiter de la liberté qui lui fut si longtemps refusée, pour reprendre le rang qu'il avait perdu. Aidons-le dans ses nobles efforts, et quand l'un de ses savants les plus recommandables vient nous demander notre appui, vient nous prier de consacrer ses travaux par une distinction à laquelle il attache le plus grand prix, ne la lui refusons pas. Tel a été, messieurs, le sentiment de votre Commission. Nous avons l'honneur de vous demander, pour

M. le docteur Miraglia, le titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix, et M. le docteur Miraglia est admis à l'unanimité membre correspondant de la Société.

M. Morel demande la parole pour expliquer un fait cité verbalement, à la fin du discours qu'il a prononcé dans la dernière séance, dans la discussion sur la manie raisonnante. Il s'agit d'un malade envoyé à Ivry et qui aurait guéri en route, ou du moins à peine entré dans l'établissement. Je n'ai pas voulu dire que ce malade n'aurait pas dû être envoyé à Ivry, puisque moi-même j'avais conseillé cette mesure à la famille. Seulement, faisant allusion à la situation de ce jeune homme, je disais qu'en pareil cas, on ne risque rien à attendre. — Relativement aux désignations de manie raisonnante, de folie lucide, j'ai voulu dire que vis-à-vis des magistrats, il serait dangereux de se servir de ces termes. Devant les tribunaux, l'expert doit se borner à répondre que l'individu est aliéné et à prouver que l'individu était aliéné au moment de la perpétration de l'acte incriminé, en remontant à l'origine pathologique de cet acte.

M. Baillarger remercie M. Morel d'avoir expliqué le fait auquel il avait fait allusion. Il y aurait danger à laisser insérer de pareils faits dans nos bulletins, au moment où l'on discute la loi sur les aliénés, il ne faut pas qu'on puisse dire qu'il suffit de quelques heures de délire ou de fièvre chaude pour être enfermé dans une maison de santé, au milieu de fous de toute espèce. Aujourd'hui tout est expliqué, et pour le mieux.

La séance est levée à six heures.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Année 1865.

Archives générales de médecine (1865, 6^e série, t. V et VI).

1^o Contribution à l'étude de la paralysie ascendante aiguë ou extenso-progressive aiguë, par le docteur Pellegrini-Lévy. (Février.)

M. Pellegrini-Lévy a basé son travail sur quatorze observations, dont une seule lui appartient : il ne prétend pas à un dénombrement complet des exemples où la paralysie ascendante progressive aiguë a éclaté primitivement, mais ce qui l'intéresse, en ce moment, c'est de bien établir la réalité de ce mode de début ; le degré de fréquence ne pourra l'être que par d'ultérieures investigations.

La ressemblance frappante qui existe entre ces faits, en ce qui concerne la succession des symptômes, la marche, la durée et les résultats de l'examen cadavérique, est une circonstance qui l'a vivement intéressé, et il peut, dès à présent, établir, avec M. Landry, que la particularité remarquable, constituée par la généralisation rapide de la perte du mouvement volontaire, doit être uniquement envisagée comme une simple forme pathologique, bien plutôt que comme une véritable entité morbide.

Parmi les causes multiples qui peuvent produire cette ascendance accélérée, l'auteur place en première ligne certaines intoxications telles que la saturnine, la syphilitique, la diphthéritique, certaines anémies, la diathèse rhumatismale, quelques névroses, l'hystérie principalement, l'action du froid, l'hérédité peut-être, et d'autres encore dont malheureusement un certain nombre nous échappent aujourd'hui.

En rapprochant ces quatorze observations les unes des autres, en les comparant avec d'autres analogues et en les analysant, M. Pellegrini a pu tracer le tableau le plus complet de cette grave maladie.

En ce qui nous regarde plus spécialement, il a constaté que la parole, sans présenter de véritables embarras, est, quelquefois, comme empâtée, que les mouvements de la langue ou des lèvres sont alors moins libres qu'à l'état sain, mais sans tremblement.

Que l'intelligence et la mémoire sont toujours dans une intégrité parfaite, que de funestes pressentiments assiégent parfois les ma-

ades en proie à une inquiétude générale et à l'insomnie, mais sans nulle céphalalgie.

Et, enfin, que la physionomie animée, le regard naturel, les traits du visage sans aucune expression de souffrance, malgré la gêne respiratoire, font un singulier contraste avec les troubles graves de la motilité.

La marche de cette forme de paralysie est, en général, continue et rapidement ascendante, et la mort peut survenir très-promptement par l'immobilité du diaphragme et des côtes, en un mot, par l'asphyxie ; mais elle peut progresser d'une façon quasi saccadée, intermittente, et se prolonger plusieurs mois avant d'arriver à une terminaison quelconque.

Toutefois, quand elle frappe des individus en pleine santé et non point sujets à des accidents névrosiques ou hystériques, le fait est tout exceptionnel.

A l'autopsie, M. Pellegrini a constaté l'intégrité absolue, à la simple vue et au microscope, de la substance cérébrale et rachidienne : il existait, il est vrai, une injection veineuse des méninges encéphaliques très-prononcée, mais l'absence de troubles intellectuels chez le malade, la mort par asphyxie, la congestion des poumons et des reins, ne permettaient pas de regarder ce détail comme la condition ou l'une des conditions organiques de la maladie.

« Bien loin, dit-il, d'avoir trouvé une congestion dans la moelle, nous avons cru préférablement, mais sous toutes réserves, à un certain degré d'anémie, et tout porte à croire que le processus de l'affection, si analogue à celui des paralysies consécutives à certaines maladies aiguës, est l'expression d'un état de débilitation générale, et par conséquent qu'il serait dangereux de le combattre systématiquement par une médication spoliative énergique. »

2° De la nature de la pellagre. Exposé doctrinal,
par le docteur Billoid. (Mars.)

Dans ce travail, résumé d'un ouvrage plus important, M. Billoid expose sur la pellagre, en général et dans ses rapports avec l'aliénation mentale, une doctrine qui lui semble répondre à la tendance actuelle des esprits en France, surtout parmi les médecins de Paris, et que l'Académie des sciences elle-même viendrait pour ainsi dire de sanctionner.

M. Billoid établit, d'abord, qu'il n'existe pas de maladie comprenant sous son chef les trois ordres d'accidents cutanés, digestifs et nerveux que l'on a assignés pour symptômes à la pellagre, ou, plutôt, que l'état du corps qu'impliquent ces trois ordres d'accidents ne répond pas à la notion de maladie.

L'auteur les examine dans leur marche et sous leurs aspects les plus divers, en s'appuyant sur les données admises par tous, et, de son étude, il résulte, pour lui, que l'entité pathologique, appelée pellagre, constitue non pas un seul ensemble, mais plusieurs ensembles d'actes anormaux; que leur succession n'affecte aucun ordre régulier; que la période dans laquelle s'opère cette succession, est, la plupart du temps, indéfinie, et qu'enfin il n'y a pas lésion du même organe, mais d'autant d'organes ou appareils d'organes qu'il existe d'ordres d'accidents observés.

Toutefois, il n'en serait pas de même de chacun d'eux pris isolément; ils constituent bien, tous les trois, autant de maladies distinctes ayant leur existence propre, leurs symptômes, leur marche, leur terminaison et leur anatomie pathologique distincts, bien que pouvant dépendre d'une même cause générale.

C'est ainsi, par exemple, que dans l'ordre nerveux, la folie dite pellagreuse constitue, selon M. Billod, une unité morbide qui n'a rien de spécial; ses caractères sont les mêmes que ceux de toutes les autres natures de folie, et sa terminaison, comme celle de toutes les autres, est, le plus ordinairement, la démence avec dépression; il en est de même de la paralysie dite pellagreuse, M. Billod n'en doute pas, bien qu'il ne lui soit pas donné d'en donner une démonstration aussi complète que pour la folie.

A défaut d'une entité on doit reconnaître qu'il est des états particuliers, des habitudes du corps disposant à des états cutanés, digestifs et nerveux, c'est-à-dire aux trois entités que l'on a jusqu'à présent considérées comme constituant des symptômes d'une même espèce morbide; ces états ont, en général, pour caractère commun, une débilitation générale dont les causes peuvent être très-diverses, ils correspondent à ce que l'on a désigné sous le nom de *cachexie*, et jouent eux-mêmes, par rapport aux trois entités dont il s'agit, le rôle de cause.

Il y a donc lieu de considérer que, non-seulement, l'état général auquel se lie la pellagre, de même que l'état puerpéral ou tout autre du même genre, n'est pas une maladie, mais encore qu'en dehors des effets qu'il produit, mais qu'il ne produit pas nécessairement, il n'a pour ainsi dire qu'une existence virtuelle et ne constitue, à proprement parler, qu'une abstraction.

De tout ce qui précède, M. Billod conclut :

1° Que l'existence d'une maladie caractérisée par trois ordres de symptômes, cutanés, digestifs et nerveux, est toute fictive et ne repose sur aucun fondement.

2° Que les trois ordres d'accidents auxquels on a jusqu'ici assigné le caractère de symptômes d'une telle entité, constituent eux-mêmes

des entités morbides distinctes ayant leur existence et leurs caractères propres.

3° Qu'à défaut de la maladie connue sous le nom de *pellagre*, il existe des états de nature cachectique disposant aux susdites entités morbides, lesquelles se lient à ces états comme la manie, l'éclampsie, l'albuminurie, la phlébite utérine, et se lient à l'état puerpéral comme le *delirium tremens*, la paralysie générale, les dyspepsies, la maladie de Bright, les dégénérescences du foie à l'alcoolisme.

4° Que, d'après ces principes, le nom de *pellagre* doit être restreint à la seule des trois entités morbides ci-dessus désignées, à laquelle il s'applique réellement, je veux dire à la dermatose.

5° Que, par suite de ces considérations, la *pellagre*, en tant que maladie cutanée, doit être l'objet d'une discussion spéciale, et abstraction faite des deux autres entités morbides qui peuvent l'accompagner et qui ne doivent entrer dans son histoire qu'à titre de complications ou de maladies connexes.

« Il suffit, dit M. Billod en terminant, de confronter l'opinion que nous venons d'exposer avec celles qui se sont produites ailleurs à l'occasion de la *pellagre*, pour se convaincre qu'elle les concilie toutes et rallie toutes les divergences, et qu'elle se trouve même implicitement exprimée dans le jugement porté récemment par l'Académie des sciences sur l'affection signalée par nous dans les asiles d'aliénés...

» En effet, du moment où il est impossible de signaler entre la *pellagre* des asiles d'aliénés et toutes les autres *pellagres* connues, voire même la *pellagre* dite *endémique*, aucune différence, et je défie d'en citer une seule, la conclusion de l'une à l'autre est forcée.

» Or, si la *pellagre* des asiles n'est pas une entité morbide, il ne peut en être que forcément ainsi de toutes les autres *pellagres*, ou *vice versa*, il n'y a pas de milieu; s'il en était autrement, on arriverait à cette conclusion impossible, que deux affections, malgré l'identité de tous leurs caractères, peuvent être différentes. »

D'après ces considérations, M. Billod se croit autorisé à regarder la *pellagre* comme une affection toute locale, bien qu'ordinairement liée à un état général dont le caractère essentiel consisterait dans l'altération de la peau : il rejette, dès lors, les définitions qu'on en a données au point de vue des idées qui ont eu cours jusqu'ici, et, résumant les siennes propres, il leur substitue la définition suivante :

« La *pellagre* est une affection exclusivement caractérisée par des érythèmes survenant, le plus ordinairement, au printemps, sous l'influence de l'insolation, limités aux parties frappées directement par les rayons solaires, s'accompagnant fréquemment de désordres variés du tube digestif et du système nerveux avec lesquels ils peu-

vent alterner, et presque toujours liés comme ces derniers à un état général de nature cachectique. »

3° Étude clinique sur le diagnostic des tumeurs cérébrales, par le docteur Perrenout. (Mars.)

Malheureusement l'unique observation sur laquelle repose cette étude, n'est pas complète ; le malade ayant quitté l'hôpital après un séjour de dix-sept mois, le diagnostic porté par le médecin de Neuchâtel n'a pu être confirmé par l'autopsie, il peut être discuté, et c'est ce qui a engagé M. Perrenout à faire suivre l'exposé des faits de *considérations* sur le diagnostic différentiel des tumeurs cérébrales et des autres affections de l'encéphale.

Ce travail n'est pas susceptible d'analyse.

4° De l'aphémie dans ses rapports avec l'hémiplégie droite et les lésions valvulaires du cœur, par le Dr J. Huglings Jackson. (Mars et avril.)

M. Huglings Jackson, qui a surtout pour but dans ce mémoire d'étudier les rapports de l'hémiplégie aphémique avec les lésions valvulaires du cœur, a réuni trente-quatre cas d'hémiplégie avec perte de la parole, à un degré plus ou moins avancé ; nous reproduisons ici le sommaire des plus importantes de ces observations, d'ailleurs exclusivement cliniques :

OBS. I. — Perte soudaine de la parole et de la faculté du langage ; hémiplégie droite ; anévrysme de la courbure de l'aorte ; absence de pulsations dans la carotide gauche.

OBS. II. — Perte soudaine de la parole et hémiplégie droite ; affection mitrale.

OBS. III. — Perte de la parole suivie d'hémiplégie droite ; affection aortique et mitrale ; guérison partielle.

OBS. IV. — Perte de la parole suivie d'hémiplégie droite ; maladie valvulaire.

OBS. V. — Hémiplégie droite avec trouble de la parole et perte de l'odorat, affection mitrale ; albuminurie, dégénérescence de la rétine.

OBS. VI. — Fièvre scarlatine à l'âge de quatre ans, suivie de perte de la parole et de paralysie du côté droit de la face ; affection valvulaire.

OBS. VII. — Perte de la parole avec hémiplégie droite ; affection valvulaire.

OBS. VIII. — Hémiplégie droite, perte de la parole, affection valvulaire.

OBS. XIV. — Perte de la parole avec hémiplégie droite, pas d'affection valvulaire, grande irrégularité des battements du cœur, convulsions épileptiformes unilatérales.

Obs. XV. — Perte de la parole et hémiplégie droite, rhumatisme aigu, pas de maladie valvulaire, grande irrégularité.

Obs. XVIII. — Perte de la parole avec hémiplégie du côté gauche.

Obs. XIX. — Perte de la parole, hémiplégie du côté gauche, affection valvulaire, accès épileptiformes.

Obs. XX. — Perte de la parole et hémiplégie droite commençant deux jours après un travail laborieux, point d'affection valvulaire.

Obs. XXII. — Hémiplégie du côté droit, avec perte de la parole; pas d'affection valvulaire. Deux ans plus tard le malade est capable de s'exprimer par signes, mais non d'écrire; perte de l'odorat.

Obs. XXVI. — Convulsions suivies d'hémiplégie du côté droit, perte de la parole, pas d'affection valvulaire.

Obs. XXVII. — Syphilis; hémiplégie du côté droit, avec perte de la parole.

Obs. XXVIII. — Syphilis, périostite récente, hémiplégie transitoire du côté droit, avec perte de la parole; seconde attaque de paralysie plus persistante et accompagnée, pendant quelque temps, d'une abolition complète de la parole.

Obs. XXIX. — Perte de la parole avec hémiplégie du côté droit, plusieurs attaques successives, imbriquement; difficulté de l'articulation et de la déglutition due à un trouble local des fonctions de la langue.

Obs. XXX. — Perte de la parole, hémiplégie du côté droit.

Obs. XXXI. — Perte de la parole et hémiplégie du côté droit; pas d'affection valvulaire.

Obs. XXXII. — Perte de la parole et hémiplégie du côté droit, rétablissement de la possibilité de prononcer; pas d'affection valvulaire.

Obs. XXXIII. — Perte de la parole et hémiplégie du côté droit; pas d'affection valvulaire. Mort, pas d'autopsie.

Les observations XXXVI et XXXVII appartiennent aux rapports de l'aphémie avec la chorée et d'autres affections convulsives: cette partie du mémoire n'est qu'ébauchée.

5° Recherches sur les troubles des nerfs périphériques et surtout des nerfs vaso-moteurs consécutifs à l'asphyxie par la vapeur de charbon, par le docteur L. Leuret, de Rouen. (Mai.)

En dehors des lésions graves qu'il a constatées dans les nerfs moteurs sensitifs ou vaso-moteurs, M. Lendet a observé certains faits desquels on pourrait induire que l'asphyxie par la vapeur du charbon peut donner lieu à certaines névroses.

6° De l'aménorrhée par causes psychiques et particulièrement par la peur excessive d'être grosse ou par le vif désir d'avoir des enfants, par le docteur A. Raciborski. (Mai.)

7° Quelques cas de paralysies incurables ou temporaires survenus dans le cours ou pendant la convalescence de maladies aiguës, autres que la diphthérie, par M. le docteur Surmay.

Cinq observations, dont trois suivies de mort, mais sans autopsie.

Les maladies aiguës à la suite desquelles M. Surmay a observé les paralysies, sont :

Une fièvre grave consécutive à un accouchement ;

Une coqueluche qui est survenue six mois après une fièvre typhoïde simple ;

Deux fièvres typhoïdes graves ; et enfin une affection tuberculeuse avec pneumothorax.

Ces observations sont semblables au fond à celles qui ont été rapportées par M. Gubler ; seulement dans les deux premières, la paralysie a montré une persistance tout à fait exceptionnelle.

Tumeurs de la protubérance annulaire, par le docteur Ladame,
de Neuchâtel. (Août.)

Travail à rapprocher du mémoire de M. le docteur Perrenoud.

L'auteur a eu en vue de résumer les résultats fournis par le relevé des faits recueillis par les auteurs en y joignant ses propres observations, et de représenter ainsi le plus exactement possible l'état actuel de la science.

Il s'appuie sur vingt-six cas de tumeurs de la protubérance pour tracer l'histoire des symptômes de cette affection qu'il divise ainsi :

1° Troubles de la *sensibilité* ; 2° troubles de la *motilité* ; 3° troubles des *organes des sens* ; 4° troubles de l'*intelligence* et de la *parole*.

1° La céphalalgie a été notée onze fois sans offrir rien de caractéristique ; d'autres troubles de la sensibilité plus ou moins importants ont été observés onze fois dans le tronc et dans les membres.

2° Les troubles de la motilité sont le symptôme constant des tumeurs de la protubérance ; ils se présentent surtout sous formes de paralysies.

L'auteur croit, contrairement à l'opinion d'Albert, que les convulsions ne sont pas un symptôme propre aux tumeurs de la protubérance, il n'y aurait d'exception à cela que pour les tumeurs qui, comme dans le cas de Luys, ne dépasseraient pas un très-petit volume : « Autrement, dit-il, s'il existe des accès convulsifs, il sera » infiniment probable que la tumeur n'a pas son siège au sein de la » protubérance. »

3° Les troubles des organes des sens ont été notés vingt fois sur vingt-six, combinés d'une foule de manières différentes.

Les troubles des organes des sens et surtout la combinaison de

ces troubles entre eux, constituent un symptôme caractéristique pour les tumeurs de la protubérance et qui ne se retrouve nulle part ailleurs.

4° Les fonctions intellectuelles se sont trouvées altérées treize fois, c'est-à-dire dans la moitié des cas : ces troubles se trouvent donc ici d'égalé fréquente avec ceux que l'auteur a notés dans les tumeurs des hémisphères, ce qui montre combien les tumeurs de la protubérance ont de retentissement dans tout l'encéphale.

Les troubles de la parole, *bégaiement* et *difficulté dans l'articulation des mots*, ont été trouvés huit fois et sont, par conséquent, de 31 pour 100 :

Les autres symptômes, tels que vomissements, constipations, etc., n'offrent rien de particulier pour les tumeurs de cette région, excepté une certaine *difficulté de déglutition* plus ou moins persistante, et qui appartient aux symptômes initiaux de la maladie.

On voit que ce qui caractérise, d'après l'auteur, les tumeurs de la protubérance par rapport à celles qui se développent dans l'encéphale, ce sont en résumé : « l'hémiplégie alterne, et, en général, les paralysies accompagnées de troubles de la sensibilité dans un tiers des cas environ, la multiplicité des lésions des organes des sens, et, enfin, la fréquence des atteintes de l'intelligence. »

On peut ajouter à ces lésions celle de la parole et la difficulté de la déglutition ; comme symptôme négatif, il faut surtout compter le manque de convulsions.

C'est en appliquant ces principes que l'auteur a pu reconnaître une tumeur de la protubérance chez un homme de cinquante-cinq ans, dont il donne l'observation complète.

Des catapléxies partielles et passagères, par M. le Dr Ch. Lasègue.

Ce mémoire est la suite naturelle de celui que M. Lasègue a publié sur l'*ataxie hystérique* (*Arch. gén. de méd.*, avril 1865). Il décrit aujourd'hui une autre catégorie de phénomènes ; mais comme le genre de perturbation qu'elle présente ne consiste plus dans une simple *interruption* ou dans une *surexcitation* de la *motilité*, ils ont exigé une observation plus délicate qui justifie les développements dans lesquels l'auteur est entré, notamment sur les éléments divers qui, abstraction faite des organes, déterminent les mouvements ; sur leur intensité dans ses rapports avec l'intensité de la volonté ; sur leur proportionnalité avec le but à atteindre, et, enfin, sur leur direction.

Après ces préliminaires utiles, M. Lasègue, montrant le lien qui rattache l'objet de ses nouvelles études à l'ensemble de la fonction, pose quelques indications générales desquelles il résulte que, parmi

les éléments dont se compose la *motilité*, il faut, dans l'analyse physiologique, détacher la durée comme phénomène *objectif*, et le phénomène *subjectif* correspondant, de la sensation de fatigue.

« Tout homme dont la force musculaire s'épuise sans qu'il éprouve de lassitude, est hors de l'état normal ; mais il se peut que, par une contradiction toute maladive, la *tension musculaire* — contraction fixe, effort immobilisé — soit persistante, et qu'en même temps la *sensibilité à la fatigue* soit annulée. » C'est cette anomalie que l'auteur désigne sous le nom de catalepsie.

Les exemples de cette grande et durable maladie sont rares et, telle que M. Lasègue la définit, il est acquis, dit-il, qu'elle ne survient que chez des femmes en pleine évolution hystérique ; mais profondément convaincu que l'hystérie n'échappe pas plus à l'analyse pathologique que les autres maladies, il a cherché, et en *substituant*, selon son expression, l'*expérimentation clinique* aux hasards aventureux de l'expérience, il n'a pas tardé à reconnaître que parmi les hystériques qu'il avait souvent l'occasion d'observer, la catalepsie n'était pas une telle exception qu'il ne pût l'étudier à ses divers degrés et sous ses principales formes.

Les hystériques calmes, somnolentes, demi-torpides, réagissant peu, plus promptes à pleurer qu'à s'irriter, doivent être *seules* choisies pour cette recherche spéciale.

« Lorsque chez une hystérique du type que je viens d'indiquer, dit le sagace observateur, on applique la main sur les yeux, ou qu'on ferme les paupières par n'importe quel procédé, la malade éprouve une sensation d'engourdissement toute particulière. Elle répond aux questions, elle exécute, quand elle n'est pas ataxique, les mouvements qu'on lui prescrit, mais avec une paresse croissante. Peu à peu la respiration se fait avec plus d'efforts, les parois de la poitrine se soulèvent davantage, les globes oculaires sont convulsés en haut, la malade cesse de répondre et elle s'endort d'un sommeil profond, identique avec le sommeil naturel, avec cette différence qu'elle reste plus insensible aux bruits du dehors : on a beau l'appeler à haute voix, frapper vivement près de son oreille sur un objet sonore, elle continue à dormir avec une placidité qui exclut toute possibilité de dissimulation. L'indifférence, la torpeur sont ainsi portées graduellement aux proportions extrêmes de la catalepsie spontanée ; la vie de relation s'est complètement suspendue ; seulement, cette léthargie provoquée, presque artificielle, a suivi chez la malade une progression graduelle qui permet d'en observer toutes les phases.

» Dans tous les cas, ces phénomènes cessent brusquement dès que la malade réveillée reprend le sens de la vue ; une fois rentrées

en possession d'elles-mêmes, les hystéro-cataleptiques n'accusent aucun sentiment de fatigue, quelque prolongée qu'ait été l'épreuve et quelques contorsions qu'on ait fait subir aux membres.

» Dans ces conditions, ajoute M. Lasègue, il est impossible de méconnaître une tension durable, permanente des muscles, se produisant indépendamment de la volonté, n'entraînant pas la sensation de lassitude et ne déterminant pas davantage une fatigue qui, à défaut de sensation, se traduirait par le relâchement musculaire ; c'est donc bien de la catalepsie. »

Mais que la catalepsie soit spontanée ou artificielle, doit-elle être exclusivement rattachée à l'hystérie ? et quand toutes les manifestations hystériques, depuis l'attaque convulsive jusqu'à l'ataxie, se retrouvent, à quelques degrés, dans la symptomatologie des affections cérébrales, faut-il admettre ici une exception qui vienne contredire une loi si absolue ? L'auteur hésitait encore quand deux cas qui se présentèrent en même temps dans son service ont enfin levé tous ses doutes.

Chez ces deux hommes, où tout en apparence dénonçait évidemment l'existence d'une affection cérébrale, que M. Lasègue plongeait à volonté dans un état cataleptique prononcé en appliquant la main sur leurs yeux et qui succombèrent l'un dans le marasme, l'autre à la suite d'une tuberculisation avancée, on n'apprit absolument rien à l'autopsie, chaque cerveau, malgré l'examen le plus attentif, ayant paru normal.

Un peu plus tard, en juillet 1865, M. Lasègue eut l'occasion d'observer les mêmes phénomènes dans des conditions beaucoup plus rares et sous une forme aiguë chez un jeune homme qui quitta l'hôpital trois semaines après son entrée, complètement guéri ; il n'ajoute pas d'épicroïse au récit de ce fait curieux qui rentre dans la catégorie des affections cérébrales non déterminées, et qu'il cite seulement comme l'exemple de la catalepsie la plus limitée, la plus passagère qu'il ait rencontrée.

M. Lasègue ne croit pas davantage qu'il soit utile de résumer la description qu'il a donnée des états cataleptiques, ayant eu seulement en vue d'exposer ce qu'il savait et d'appeler sur ce point de nouvelles recherches.

D^r BERGER.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie (1).Analyse par M. le D^r KUHN.

Année 1862.

1° Des maladies mentales dans la réclusion solitaire; douze ans d'observation dans la prison cellulaire de Bruchsal, par le docteur A. Gutsch.

2° Coup d'œil sur l'état actuel des questions concernant les asiles, par le docteur Damerow.

3° Sur la cause de la tumeur sanguine des oreilles, par le docteur Gudden.

4° Exposé critique des faits d'exaltation (religieuse) observés dans l'orphelinat d'Elberfeld, par le docteur Velthusen.

5° Rapport médico-légal sur l'état mental de Sander, inculpé de tentative de meurtre, par le docteur Ludwig Meyer.

6° De la classification des maladies mentales à Siegbourg, par le docteur P. Hoffmann.

7° Des résultats d'observation fournis par l'ophthalmoscope chez les aliénés, par le docteur Herm. Wendt.

8° Exposé synoptique des publications récentes sur l'épilepsie, par le docteur D. Albers.

9° Rapport sur la réunion des médecins aliénistes à Dresde en 1852, par H. Laehr.

10° Rapport sur la 37^e réunion des naturalistes et médecins allemands à Carlsbad, en 1862, par le docteur Smoler.

Année 1863.

1° Tabes dorsualis (dégénérescence grise des cordons postérieurs) et paralyse universalis progressiva, par le docteur Westphal.

2° Sur la convenance d'affecter les hôpitaux ordinaires au traitement et à l'entretien des aliénés, par le docteur Oscar Schwartz.

3° Des sueurs sanguinolentes à la tête dans la démence paralytique, par le docteur Servaes.

(1) Depuis la mort de Renaudin, cet important journal n'a point été analysé dans les *Annales*. Le dernier compte rendu comprend l'année 1861 (voy. *Annales médico-psychologiques*, 1863, t. II, p. 102). M. le docteur Kuhn voulant bien se charger désormais de ce travail, nous ne laisserons plus passer, sans les signaler à nos lecteurs, aucun des mémoires originaux insérés dans ce recueil. Pour solder l'arriéré, nous ne donnerons que les sommaires des articles publiés en 1862 et 1863.

4° De la pathologie des vaisseaux encéphaliques chez les aliénés, par le docteur Théob. Güntz.

5° Des maladies mentales dans la réclusion solitaire, par le docteur Roller.

6° Le rhumatisme et la folie, par le docteur Ad. Sander.

7° La question des aliénés dans la haute Autriche, par le docteur Knörlein.

8° Recherches physiologiques et anatomo-pathologiques sur la démence paralytique progressive, par le docteur Tigges.

9° Sur les bases physiologiques d'une terminologie des maladies mentales, par le docteur Otto Müller.

10° Des maladies mentales dans les maisons de correction et de leur traitement, par le docteur Delbrück.

11° Sur deux cas de syphilis du cerveau, par le docteur Westphal.

12° Quelques mots sur les affections du fiele chez les aliénés, par le docteur W. Nasse.

13° Le non-restraint et la psychiatrie allemande, par le docteur Ludwig Meyer.

14° Des rapports d'une anomalie spéciale des os du crâne avec une forme déterminée d'aliénation mentale, par le docteur Hertz.

15° Lois concernant les aliénés en France, à Genève, dans les Pays-Bas, en Angleterre, en Norvège, en Belgique et en Suède, par le docteur Ad. Sander.

16° Lois et ordonnances concernant les aliénés en Prusse, par le docteur Damerow.

Année 1864, 24^e volume, 1^{er} et 2^e fascicules.

1° Nouvelles observations sur l'influence des fièvres intermittentes sur la folie, par le docteur W. Nasse.

Pendant un certain temps, les aliénistes se sont beaucoup occupés de l'influence favorable qu'exerce la fièvre intermittente sur la folie; et c'est Koster par son travail (*Quomodo in insaniam valeat febr. interm. dissert. inaug.*, Bonnæ, 1848) qui a sur ce point éveillé l'attention de ses confrères. Il cite sept cas de guérison et sept d'amélioration. Les auteurs français sont loin d'avoir trouvé un aussi heureux résultat, et tout récemment le docteur Dagonet a mis en doute et même nié cette influence (1).

Le docteur Nasse a fait des recherches multiples sur ce sujet et a relaté dans son travail soixante-seize observations qu'il a recueillies

(1) *Traité des maladies mentales*, par le docteur Dagonet, Strasbourg, 1862 : « L'expérience nous a démontré à l'asile de Stephansfeld, que ces accès n'ont jamais modifié le délire d'une manière favorable. »

dans l'espace de neuf ans et demi à l'asile de Sachsenberg. Quoique le résultat de ses expériences s'éloigne de celui de Koster, il ne confirme pas moins l'action importante des fièvres dans la vie psychique des aliénés, et nous donne de nouveaux documents sur l'influence salutaire ou critique que la fièvre intermittente peut produire dans certains cas. Comme point d'appui à sa thèse, l'auteur rapporte en détail les observations qu'il a pu réunir à l'asile de Sachsenberg. Cet asile est voisin de Schwerin, où la fièvre intermittente est très-commune, surtout au printemps et en automne. Sa forme ordinaire est le type tierce avec des symptômes gastriques, qui se continuent même pendant les périodes d'apyrexie : langue chargée, nausées, vomissements, éructations, oppressions dans le creux de l'estomac, dérangements dans les digestions, quelquefois même des vomissements. Le type quotidien est rare, encore plus le type quarte ; plus tard surviennent des hypertrophies de la rate, de l'anémie et de l'hydropisie. Quant au traitement, le docteur Nasse a pour principe de ne diriger aucune médication contre la fièvre, et de ne traiter que les complications qui l'accompagnent ; cette manière de procéder a le double avantage, dit-il, de la voir disparaître souvent et spontanément par la diète et le régime. La maladie aiguë, intercurrente, imprime une heureuse influence à la folie chronique, qui alors se déclare plus clairement et plus nettement.

L'auteur allemand cite des observations d'aliénés chez lesquels aucun traitement, pendant plus d'un an, n'a été suivi de succès, tandis que la fièvre intermittente, à peine établie, a changé favorablement l'état mental, et la guérison complète en a été la conséquence.

Par contre, le docteur Nasse a pu observer, dans certains cas, que la fièvre n'a été suivie d'aucun effet, et, dans d'autres, cet effet fut fâcheux ; comme, par exemple, dans la manie compliquée d'épilepsie, où les accès épileptiques sont devenus de plus en plus fréquents et intenses.

Sur 68 cas, l'auteur a observé :

Guérisons complètes	2
Améliorations stables	3
Améliorations passagères	14
Améliorations pendant l'état fébrile	7

En tout, 26 cas avec changement favorable provoqué par la fièvre, tandis que dans les 39 autres on n'a remarqué aucune influence, et dans les 3 derniers une influence fâcheuse.

Ce résultat, de prime abord, paraît moins heureux que celui de

Koster, qui, sur 24 cas, observa 7 guérisons, 7 améliorations et 10 cas sans effet; mais cette différence est moins sensible, quand on examine de plus près les malades qui ont fait le sujet des observations du docteur Nasse. Les 24 exemples de Koster appartiennent surtout aux formes primitives ou aiguës de l'aliénation mentale (mélancolie, manie), tandis que le docteur Nasse ne compte que 8 cas de mélancolie et de manie, et la grande majorité sont des folies secondaires ou chroniques.

Les guérisons et les différents cas d'amélioration se remarquent donc surtout dans les formes aiguës (mélancolie et manie): classons-les d'après l'ordre psychique, et nous aurons :

Sur 4 cas de mélancolie.....	3	terminaisons favorables.
4 cas de manie.....	3	—
25 cas de monomanie (accompagnée de visions et d'hallucinations).	8	—
26 cas de dépressions mentales...	11	—
4 cas d'épilepsie.....	Point.	

On peut à priori reconnaître que la forme et la durée du trouble psychique ont une grande importance pour le pronostic de l'influence de la fièvre.

En comparant tous les exemples qui, en général, offrent un changement psychique favorable, eu égard à la durée de la maladie, avec ceux qui n'ont subi aucune modification, il y a une différence marquée au bénéfice de la terminaison heureuse. Des 26 cas il n'y en a eu que 4 dont la maladie dura plus de cinq ans; 6 moins de deux ans et les 16 autres se balancèrent entre deux et cinq ans.

L'auteur cherche à expliquer la cause de cette influence favorable imprimée à la folie par la fièvre intermittente, et la trouve dans la circulation céphalique. En effet, la fièvre intermittente occasionne de la rapidité dans la circulation vasculaire, et par suite une révolution dans la circulation générale, et produit forcément une action heureuse sur le cerveau. Les fortes congestions et les épistaxis observées pendant la fièvre intermittente chez les aliénés démontrent clairement cette manière de voir.

La fièvre intermittente, suivant le docteur Nasse, peut être regardée comme un agent psychique chez les aliénés (ou un remède pour le cerveau).

2^o Contribution à l'histoire de l'asile d'aliénés de Brunswick, par le docteur Kruger.

3^o Rôle de la mémoire dans les différentes formes d'aliénation mentale, par le docteur Pelman, médecin assistant de l'asile d'aliénés à Goerlitz.

Celui qui a eu occasion d'observer un grand nombre d'aliénés

depuis le commencement de la maladie jusqu'à la guérison, a dû bientôt être frappé des différents états de la mémoire pendant la durée du trouble mental. Chez un certain nombre, le souvenir reste intact, et se montre souvent avec une telle force, que la moindre parole et les plus petits détails, souvent oubliés par le médecin, reviennent à l'esprit du malade. Dans d'autres cas, la mémoire s'efface pendant des périodes entières de temps, et cet état peut durer pendant toute la maladie.

En observant plus attentivement encore, on remarquera que ces absences se rencontrent plus fréquemment dans certaines formes d'aliénation mentale, et dans d'autres la mémoire même est complètement nulle; de sorte que l'on peut souvent dire d'avance s'il y aura manque du souvenir après la guérison.

Ces observations sont d'une grande importance pour la médecine légale. On sait que la plupart des criminels qui veulent simuler la folie prétendent ne pas se souvenir des faits dont ils sont inculpés. Ils cherchent à prouver que leur mémoire s'est perdue pendant un certain temps, et ce temps correspond toujours à celui du crime.

Il est d'une grande nécessité de connaître exactement les états dans lesquels la mémoire offre des brèches : mais avant de procéder à cet examen, l'auteur fait quelques observations sur les fonctions psychologiques du cerveau en rapport avec la mémoire et le souvenir.

Si l'on s'en tient simplement aux déductions philosophiques, on sera nécessairement conduit à admettre que l'enchaînement des phénomènes du cerveau, qui se rapportent à la mémoire, ses soumis à des lois physiques. Il y a longtemps que l'on a cherché à rapporter les fonctions du système nerveux à des mouvements oscillatoires des molécules, qui se chargent de continuer à diriger la sensation vers le cerveau. La compression du cerveau fait disparaître la conscience aussi bien qu'une forte compression sur un nerf anéantit la direction de la sensation vers les centres nerveux. Dans les deux cas, et par suite de cette cause mécanique, le chemin dont dépend la marche vitale de l'excitation psychophysique est fermé.

On possède dans la science plusieurs exemples où l'on remarque après des accès d'épilepsie, des plaies et autres maladies organiques du cerveau, une perte de la mémoire pour certains objets, sans lésion des autres facultés.

Plusieurs cas de ce genre sont rapportés dans la *Psychologie* de P. Jessen. Après de tels états pathologiques, il y avait perte de la mémoire pour les personnes, les chiffres et même pour toute une langue.

1. *Le rêve et les divers états qui s'en rapprochent.*

Dans l'état normal, il n'y a qu'une certaine partie des impressions, journellement transmises par les sens, qui arrivent jusqu'au souvenir, parce que l'excitation cérébrale n'est pas toujours assez forte pour porter la sensation à la conscience. Nous ne nous rappelons pas, d'une heure à l'autre, de beaucoup de choses, parce que l'impression qu'elles font sur nous est trop insignifiante pour laisser des réminiscences.

Pendant le rêve on ajoute foi aux choses les plus absurdes et aux méfaits impossibles sans étonnement et sans le moindre repentir; ce qui se remarque chez beaucoup d'aliénés.

De la plupart de nos rêves, il ne nous reste rien au réveil, et presque jamais nous n'en avons un souvenir clair et net. En général, on se rappelle plus facilement des choses ordinaires et des images qui précèdent immédiatement le réveil. Sommes-nous réveillés subitement au milieu d'un rêve, nous ne nous souvenons généralement pas que nous ayons rêvé, parce que, dans ce cas, aucune reproduction de l'impression n'a pu avoir lieu pour fortifier le souvenir.

On distingue le rêve du somnambulisme, en ce que, dans ce dernier, les idées représentées durant le sommeil peuvent produire des mouvements réflexes dans le système musculaire et dans l'impression des sens. Les somnambules peuvent agir, manger et boire, sans être complètement réveillés et sans avoir conscience de ce qui se passe. Le somnambulisme n'est donc qu'un rêve. C'est dans l'adolescence, avant et après l'époque de la puberté, que cette anomalie se montre avec le plus de force. Rarement le somnambule parle, et il est à observer que cet état se rapproche déjà de l'état pathologique, ou du sommeil magnétique spontané. En général, ces cas sont toujours accompagnés de certaines affections du cerveau et du système nerveux, auxquelles s'ajoute quelquefois un élément d'extase et de catalepsie.

La différence principale entre la catalepsie et l'extase consiste surtout en ce que, dans la première, les causes sont physiques, et que, dans la seconde, elles sont psychiques.

L'extase se distingue par l'exaltation des facultés sensitives, qui, dans certains cas, peuvent atteindre le degré d'un accès de manie.

L'auteur cite plusieurs exemples d'extases pendant lesquelles les malades parlent avec suite, répondent à certaines questions, et ne se rappellent plus de rien après leur accès.

La stupidité, cette forme de la mélancolie qui représente le plus haut degré de l'hébétéude intellectuelle, diffère de l'extase dans

laquelle le corps et l'esprit se trouvent dans un plus grand état de tension et dans une certaine nervosité. Les stupides n'ont et ne peuvent jamais avoir souvenir de ce qui s'est passé pendant leur maladie; il y a donc suspension complète de la mémoire.

De la stupidité se rapprochent les phénomènes de la compression et de la commotion cérébrale, qui, dans certains cas, ressemblent tellement à la stupidité, que l'on croit cette dernière dépendant d'un œdème du cerveau et de la compression sur cet organe. Dans beaucoup de ces états, et surtout dans de fortes commotions cérébrales, on a fait la curieuse remarque que, non-seulement le souvenir du moment se perd, mais encore tout ce qui s'est passé durant un certain laps de temps avant l'accès est complètement sorti de la mémoire.

Ce phénomène se remarque aussi dans la strangulation qui, par la compression des veines du cou, produit de l'œdème cérébral.

Cette absence de la mémoire peut s'étendre à de longues périodes, à des années entières, etc.

II. *Exemples avec prédominance de surexcitation.*

Il existe un second groupe de trouble mental, dans lequel, par un mouvement et une impulsion irrésistibles, ou par l'influence d'un mauvais sentiment, les malades se rendent coupables d'actions violentes et de suicide. Cet état laisse des traces dans la mémoire, quoiqu'il semble apporter avec lui un but connu et réfléchi.

Nous avons à citer la manie et la mélancolie, dans lesquelles les actions dont on ne se souvient pas émanent d'un sentiment mobile et mauvais, ou bien d'une altération profonde des instincts. Nous avons surtout à considérer ici l'action réflexe et instinctive.

Cet état se montre très-nettement dans la manie. Sous l'influence de l'activité vitale accrue les idées se suivent avec une telle rapidité, qu'il est impossible qu'elles puissent arriver à la formation d'une image réelle.

Nous trouvons dans la manie la mémoire très-émoussée, elle devient inexacte au moment de l'excitation, mais elle est rarement complètement éteinte, comme cela a lieu quand elle est compliquée de fièvre.

Dans cette catégorie, on peut ranger un grand nombre de cas, qui sont décrits sous le nom de *manie* et de *mélancolie transitoires*. Sous l'influence d'une souffrance physique peuvent apparaître de courtes attaques d'une fureur aveugle avec impulsion d'homicide et de suicide, qui disparaissent aussitôt que l'accès est passé, et rien ne reste dans le souvenir. A cet ordre appartiennent l'épilepsie, l'insolation. A ce groupe, nous devons encore ajouter le délire aigu

où nous trouvons la perte complète de la mémoire accompagnée de délire furieux pendant lequel le malade détruit tout ce qui lui tombe sous la main.

Pour le délire aigu, on peut admettre avec certitude que, dans tous les cas qui ne se terminent pas par la mort, toute la durée de la maladie est complètement effacée de la mémoire.

Au délire aigu se joignent les exaltations connues sous le nom de délire d'intoxication, et les substances qui les produisent sont : l'alcool, l'éther, le hachisch, l'opium, le plomb et le mercure. Dans l'intoxication alcoolique on voit souvent des accès semblables à la manie, où les individus sont portés à l'homicide et au suicide.

III. *États avec prédominance d'affaiblissement intellectuel.*

Après avoir examiné dans les deux premiers chapitres les formes primitives du trouble mental, l'auteur dit quelques mots sur une série d'états dont le caractère principal est la dépression des facultés intellectuelles.

Ces exemples offrent rarement un intérêt pratique, parce qu'il n'y a pas de guérison à attendre et qu'il ne peut être question de simulation. Dans le dernier degré de la vie psychique, le corps continue à travailler, à manger et à boire, tandis que toute l'activité intellectuelle a disparu. Le cerveau n'est ici qu'un organe dont les fonctions sont éteintes, et il ne joue d'autre rôle, pour la vie psychique, que celui de l'ovaire et du testicule pour le sexuel, lorsque ces organes ont cessé de fonctionner.

Les sens reçoivent les excitations extérieures, son, lumière ; mais elles sont réfléchies par le cerveau comme la lumière sur un plan poli. La mémoire et le souvenir, aussi bien que le reste des facultés intellectuelles, sont complètement effacés, et les malades ont oublié tout ce qu'ils ont connu, jusqu'à leur langue maternelle et leur propre nom.

De pareils symptômes se remarquent dans l'affaiblissement de l'intelligence des vieillards (démence sénile).

De la démence sénile se rapproche la paralysie générale, et la perte de la mémoire dans cette affection est trop connue pour en parler.

La pellagre a des points de ressemblance avec la paralysie ; la mémoire se perd d'heure en heure et est le caractère principal de cette maladie. L'excitation cérébrale chez ces malades ne réveille même pas le souvenir.

BIBLIOGRAPHIE.

Étude médico-légale sur la simulation de la folie, par M. le docteur
A. Laurent, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Marseille.

Notre confrère M. le Dr Laurent a eu l'idée aussi heureuse que hardie de traiter dogmatiquement un des sujets les plus épineux de la médecine mentale. Quoi de plus difficile, en effet, que de poser les règles et les bases de recherches où une connaissance approfondie de la folie, une expérience de longue date, l'observation dans un milieu convenable, l'intelligence et la discrétion des subordonnés, l'art de mettre en œuvre certains moyens, même d'en tirer parti par la seule mention de leur emploi possible, et, aussi, un tact tout particulier doivent être invoqués, réunis, combinés pour décèler la fraude, éclairer et convaincre les juges et faire briller la vérité. Nous n'entendons pas parler ici, on le comprend bien, de ces cas de simulation malhabile et grossière de la folie n'exigeant pas, pour faire tomber le masque, un grand effort de discernement de la part de l'observateur; mais de ces exemples où certains criminels appellent à leur aide une perspicacité peu commune, une ruse innée et sans cesse sur le qui-vive, des vices profonds et une persévérance incroyable pour tromper parfois l'œil le plus exercé.

Si chaque jour nous avons à constater des erreurs judiciaires pour des délits où le médecin expert n'a pas été appelé afin de rechercher un trouble mental non feint et incontestable; combien de fois aussi les médecins spécialistes n'ont-ils pas été exposés à ne pas reconnaître une altération positivement simulée et à soupçonner la supercherie là où cependant le délire était réel? D'ailleurs, la folie a des nuances si diverses, si mobiles, si capricieusement dessinées! À qui de nous n'arrive-t-il pas, chaque année, au milieu de cent à deux cents nouvelles admissions, de se trouver de temps en temps en face d'individus sérieusement atteints, n'ayant d'ailleurs aucune raison, aucun motif de prendre un rôle d'emprunt, mais qui présentent de tels signes qu'il est impossible de ne pas se dire tout bas: pour rien au monde, je ne voudrais avoir un tel sujet à observer et à étudier s'il s'agissait d'un crime et d'une simulation d'aliénation supposée,

En vain, nous possédons tous les éléments de la question ; en vain, les antécédents, les faits commémoratifs, la parenté concernant le soi-disant simulateur ou le véritable insensé nous sont connus ; à notre insu, nous pouvons parfois être entraînés par un aperçu, une circonstance qui n'aurait pas produit la même impression sur un autre aliéniste ; d'où quelquefois une divergence d'opinions. Nous en avons eu la preuve à l'occasion de plusieurs de ces affaires criminelles, malheureusement trop célèbres, où le juge et le médecin sont appelés sur le même terrain. L'auteur lui-même, M. Laurent, confirme en plus d'un point de son livre la véracité de cette assertion : ainsi à la page 241, il incline à penser que Marc s'est trompé dans l'appréciation d'une observation qu'il emprunte à Monteggia ; or, Marc croit que l'individu était positivement alléné. M. Laurent est disposé à émettre un avis contraire et Monteggia pense que le trouble mental était le résultat d'une longue simulation. MM. Bucknill et Tuke qui rapportent ce fait (*Psychological medicine*, p. 377), le tiennent pour aussi anormal qu'intéressant.

Ces savants aliénistes déclarent que certaines formes peuvent être simulées avec succès. La manie chronique, disent-ils, n'est pas impossible à feindre par un fin observateur des phénomènes qui l'accompagnent, surtout si cet observateur est en même temps un mime assez adroit ; alors le praticien le plus habile peut être trompé. Il est encore assez difficile, ajoutent-ils, d'asseoir son jugement, si le fourbe adopte une complète impossibilité et s'en tient à un silence obstiné ; dans cette condition encore, la folie peut être parfois feinte avec succès. Dans un cas, la simulation leur parut probable, non par aucun désaccord actuellement apparent dans les symptômes, mais bien par l'historique de ce cas. « Dans la découverte de la simulation, ajoutent MM. Bucknill et Tuke, les auteurs ont attaché beaucoup d'importance à l'explosion subite des attaques qui, suivant eux, la distingue de la vraie folie dont l'invasion est progressive. Ce point de diagnostic cependant ne doit être accepté qu'avec une grande réserve. Nous avons observé de véritables manies aiguës qui ont éclaté avec une soudaineté singulière ; nous avons connu des malades qui s'étaient mis au lit avec toute l'apparence de la santé et qui se sont réveillés en état de manie ; nous en avons vu d'autres devenus tout à coup insensés sous l'influence de prédications violentes et passionnées ou pendant une excitation temporaire tenant à d'autres circonstances. Il ne faut pas non plus, disent-ils, attacher une trop sérieuse importance à chacun et même à plusieurs des signes physiques d'une altération ner-

veuse; ils ont sans doute une valeur scientifique, mais à peine une valeur diagnostique. »

Il est donc incontestable que rien n'est plus difficile à vérifier, dans certaines occurrences, heureusement rares, que la folie est simulée; et que c'est une entreprise louable que d'avoir poursuivi la recherche de tous les signes et de toutes les indications propres à déjouer la fraude; d'avoir réuni la plupart des documents épars, et tenté de tirer des préceptes et des conclusions concernant cette délicate question médico-légale.

Cet objet abordé d'une manière aussi spéciale et étendue, il ne serait pas aisé de spécifier en quoi M. le Dr Laurent a négligé certains faits, n'a pas assez insisté sur d'autres et s'est trop appesanti sur quelques-uns; si le sujet n'est pas nouveau, il est assurément présenté sous un point de vue d'ensemble qui ne permet pas de comparaison, qui ne prête guère à la critique. Le fait important et réellement capital, est de savoir si après avoir bien lu cet ouvrage, le médecin aliéniste en retirera profit et avantage; à cette question, je ne crains pas de répondre que cela est incontestable et que notre confrère a fait une œuvre utile et de *bonne foi*. Maintenant, si quelqu'un s'étonne, le livre fermé et les conclusions bien présentes à l'esprit, de ne pas sentir entre ses doigts le fil d'Ariane, c'est que ce quelqu'un cherchait inconsidérément un guide infailible qu'on ne pouvait lui donner, qu'on aurait eu tort de lui promettre, et qu'il faut se rappeler qu'ici, comme dans mille autres conditions de la vie humaine, rien ne saurait suppléer au jugement, au raisonnement, à l'expérience et à l'observation professionnelle.

Quant aux magistrats et aux jurisconsultes, cette étude démontrera au plus grand nombre que le médecin seul peut se diriger avec quelque chance de succès au milieu de ces parages et de ces écueils; elle sera donc pour eux à peu près lettre close, si je ne me trompe. A ceux qui s'imaginent que nous leur ferons toucher du regard, un jour, des signes infailibles de la folie, comme la jaunisse dans certaines affections du foie, le sucre dans le diabète, qui nous demandent enfin un critérium, pour me servir de leur expression de prédilection, à ceux-là, l'étude de M. Laurent réserve forcément une déception.

Notre confrère a divisé son livre en onze chapitres.

Chap. I. « *La folie est simulée surtout par des criminels.* » — L'assertion de Paul Zacchias qui porte que rien n'est plus facilement et plus communément feint que la folie et que rien n'est plus difficile à découvrir, n'est pas entièrement exacte de nos jours, dit M. Laurent; il n'y a de vrai que la seconde proposition : car s'il est

des cas où il suffit du simple bon sens pour démasquer la ruse, il en est au contraire de très-épineux qui exigent un examen très-approfondi. Paul Zacchias a posé ici des préceptes qui prouvent que les études médico-légales n'étaient pas alors (1650) aussi éloignées des éléments véritables qui ont constitué, depuis Pinel et Esquirol, une branche importante de la médecine. Du reste, si les connaissances sur l'aliénation sont aujourd'hui plus complètes, les simulateurs ne manquent pas d'en tirer profit, et leurs efforts deviennent par cela même plus difficiles à déjouer.

La simulation de la folie ne se rencontre guère que lorsqu'il s'agit d'un danger imminent à éviter; ce sont ordinairement des criminels qui veulent échapper à une condamnation ou à un châtiment plus ou moins terrible. Mais ce moyen a été employé également pour faire annuler des contrats, des achats, obtenir l'exemption du service militaire. Des prisonniers de guerre y ont eu recours pour recouvrer leur liberté; certaines femmes nerveuses, certaines jeunes filles ont prétexté des troubles intellectuels pour arriver à leur but. Mais sur cinquante-huit observations recueillies par le Dr Laurent, quarante-neuf appartiennent à des personnes qui ont commis des actes coupables et placées entre les mains de la justice. Parmi celles-ci, plusieurs n'étaient pas dans des conditions identiques, eu égard à leur développement intellectuel ou à leurs antécédents morbides, ce qui porte le Dr Laurent à avancer qu'alors, la simulation de la folie devient une question de médecine légale plutôt qu'une question de médecine pratique.

Dans le chapitre deuxième, l'auteur s'occupe des « bases de l'expertise médico-légale ». Ici, il ne suffit pas, dit-il, d'avoir pour soi-même une base solide qui serve au diagnostic de l'aliénation mentale, il faut de plus pouvoir faire à peu près toucher du doigt à d'autres personnes étrangères à l'art médical les phénomènes qui constituent la simulation. Il faut leur découvrir le voile qui masque certains actes ou qui en laisse soupçonner certains autres qui n'existent pas du tout. Il faut enfin donner à la succession des diverses manifestations morbides, vraies ou fausses, l'interprétation la plus claire et la plus saisissante pour les membres du tribunal. Pour cela, on doit se reporter aux symptômes caractéristiques et essentiels de la folie qui est une maladie procédant de l'âme et du corps. Il convient donc d'apprécier le plus possible les conditions de solidarité du principe psychique et de l'élément matériel pour ne pas se fourvoyer. Le délire est le premier des symptômes qui frappe l'entourage; mais parfois il n'y a pas délire à proprement parler; les sentiments, le caractère, la volonté sont seuls altérés d'une

façon morbide, et alors l'individu peut tenir des discours raisonnables.

Quelque variés que soient les symptômes de la folie, il est pourtant facile de les grouper et de former des catégories qui facilitent singulièrement la connaissance de ces altérations. Toute maladie d'ailleurs est soumise à des lois; aussi tout délire a sa logique, tout désordre mental ses degrés, et en réunissant tous les éléments, on voit que la folie n'est pas une affection où les symptômes se présentent indifféremment et au hasard. Les simulateurs et les gens étrangers à notre art n'ont pas les notions nécessaires, ceux-là pour feindre avec un talent suffisant; ceux-ci, même avec un jugement bien sain, pour mener à bon port des investigations de cette nature. Casper va plus loin, il voudrait que le médecin aliéniste eût la connaissance du monde des criminels pour être plus apte à distinguer la folie feinte de la folie réelle. En vue de tels éléments, le spécialiste est donc seul compétent pour juger de pareilles questions; il doit même se mettre en garde contre les rapports rédigés antérieurement par des confrères n'ayant pas une expérience suffisante.

Appelé à se prononcer, l'expert évitera de se placer à tel ou tel point de vue et ne confondra pas sa responsabilité avec celle qui appartient aux juges et aux avocats. S'il se met au même jour que le ministère public, qui suppose, par exemple, la simulation, il ne conclura à l'aliénation que s'il ne peut pas faire autrement; la neutralité est presque impossible, il est exposé à décider contre le prévenu. Une autre manière de procéder n'est pas moins périlleuse, c'est de rechercher surtout le diagnostic de l'aliénation et de ne conclure à la simulation qu'autant que l'investigation a un résultat négatif; alors on s'exposerait à ne voir que des fous dans les criminels, prévention que les magistrats reprochent principalement aux médecins aliénistes. Une autre méthode qui n'est pas plus approuvée de M. le Dr Laurent, consiste à mettre isolément en regard les particularités militent pour ou contre la simulation, à peser ces arguments contradictoirement, puis à en déduire logiquement des conclusions. M. Laurent prétend que l'attention donnée à toute particularité fait oublier les rapports de cette particularité avec l'ensemble, expose à omettre souvent un détail insignifiant au premier abord et qui cependant a une valeur réelle quand on le compare avec le tout. On n'est conduit alors qu'à une vraisemblance et non à une affirmation rigoureuse.

M. le Dr Devergie a proposé dans ce cas, pour le médecin expert, de faire deux hypothèses relatives à l'application de l'acte soumis à son appréciation : 1° supposer que l'individu est criminel; 2° qu'il

est aliéné. Celle de ces suppositions qui se rapprocherait le plus de la vérité expliquerait sans difficulté tous les phénomènes signalés et leur évolution naturelle, tandis que l'autre offrirait une série d'invéraisemblances qui choqueraient notre jugement et qui s'éloigneraient de l'état véritable. M. Laurent ne voit pas là une méthode ; c'est simplement un travail intellectuel de comparaison qui ressort d'une bonne logique. Il résume donc ainsi les principes qu'il a émis pour atteindre la plus grande exactitude possible : c'est en groupant les symptômes entre eux dans l'ordre où ils se présentent et en comparant cet ensemble aux groupes que nous fournit l'étude clinique de la folie ; c'est en le rattachant aux états physiologiques et pathologiques antérieurs, en suivant le mode d'action des différentes causes, la marche et l'évolution des transformations qui ont pu s'opérer dans des conditions très-variées, qu'on arrivera à déterminer la situation mentale actuelle et celle qui existait au moment où l'acte incriminé a été commis.

Certes, le précepte de notre confrère est aussi sage que scientifique, mais est-il constamment aisé de s'y conformer et de prendre les choses de si haut ? Il y a bien des variétés dans les groupes de vésanies les mieux définies ; les lacunes et même les erreurs abondent dans les renseignements et les dossiers, le simulateur est rusé et habile, etc., etc. On en est donc réduit, bien souvent, à faire comme on peut, et la circonstance la plus favorable est celle où l'on a la facilité de prolonger son examen dans un milieu convenable. Pense-t-on, par exemple, que MM. Tardieu, Ladreit de la Charrière et Lasègue auraient mis quatre mois à reconnaître la fourberie du nommé Jean-Edme Charles, sujet de la vingt-sixième observation de M. le docteur Laurent (p. 303), si ces savants médecins eussent pu l'étudier dans un asile. Là, on eût fait tomber les lunettes vertes derrière lesquelles il abritait les principaux mouvements de sa physionomie ; on n'eût pas souffert qu'il restât dans une saleté repoussante, avec des habits délabrés, des cheveux hérissés et en désordre, ce qui lui permettait de mieux jouer son rôle.

Du reste, M. Laurent comprend bien tout ce que sa recommandation aurait de trop absolu dans la pratique, puisque dans le chapitre troisième, *Examen indirect*, il entremêle ce qui concerne spécialement et le juge d'instruction et le médecin expert, et il discute pour savoir s'il vaut mieux commencer par examiner le dossier de l'individu inculpé. Voici, du reste, comme il conseille de procéder pour l'examen indirect :

1° Quel est l'acte et de quelle manière a-t-il été commis ? 2° Quel a pu être le motif de cette action ? 3° Le méfait est-il seul ou mul-

tipte, a-t-il été commis d'autres fois par l'accusé dans le courant de son existence ? 4° A quel moment remonte l'aliénation mentale ? 5° Quel intérêt l'individu peut-il avoir à simuler la folie ? 6° Antécédents ; — question importante et inséparable des cinq précédentes pour l'appréciation de l'état mental.

Je ne puis suivre notre confrère dans les développements qui accompagnent chacun de ces paragraphes, mais il est certain qu'on les consultera avec grand fruit. Il en est de même du quatrième chapitre qui a pour titre, *Examen direct*, comprenant l'examen de la physionomie, des attitudes et gestes, de la parole et des écrits. Quand même, dit le docteur Laurent, en résumant cette partie de son travail, le médecin expert, d'après la connaissance des documents et l'examen des signes fournis par la physionomie, les attitudes et les gestes, aurait déjà une présomption de la simulation, nous l'engageons à procéder dans son interrogatoire comme s'il avait affaire à un individu qui lui fût parfaitement inconnu et à ne pas lui laisser soupçonner qu'on se méfie de lui. Le simulateur se laissera aller de lui-même au type qu'il a adopté, poursuivra le plan qu'il aura dans la tête et ne changera pas soudainement sa manière de faire. Il sera plus facile au médecin expert de reproduire le tableau de la folie simulée qu'aura présenté l'accusé. Ce sera même un moyen plus probant de découvrir les changements de forme qui pourraient se présenter plus tard suivant certaines circonstances.

Ici l'auteur démontre par des faits bien choisis et authentiques, que le plus souvent les individus qui simulent appartiennent aux classes les plus ignorantes de la société, qui ne connaissent pas les aliénés et croient faire les fous en faisant les imbéciles. Il n'y a pas, dit-il, chez le maniaque le plus exalté, le renversement complet de toutes les notions fondamentales qui président aux actes intellectuels. L'imbécile a encore des idées innées, des idées acquises par l'habitude, et son langage, tout pauvre qu'il est, n'offre pas les contre-sens choquants de certains simulateurs. La fourberie adopte-t-elle une forme de délire partiel, le diagnostic est plus ardu, mais presque toujours le sujet observé a hâte de faire connaître sa prétendue hallucination et sa prétendue idée délirante que l'insensé tient souvent cachées.

M. Laurent rattache à son sujet les causes les plus connues et les plus probables de l'aliénation et laisse au médecin expert le soin de les apprécier suivant le cas individuel qu'il a sous les yeux. Ce chapitre se clôt par des considérations sur les prodromes ou incubation de la folie ; le médecin expert devant mettre en relation les symptômes que le prévenu manifeste à l'examen direct et ceux qu'il

accuse avoir éprouvés et, de plus, ceux que l'entourage de cet individu soumet au tribunal et à l'expertise médico-légale.

Le cinquième chapitre ne contient pas moins de 75 pages; il a pour titre : « *Résumé des principales formes de la folie.* » C'est la portion de l'ouvrage qui me paraît la moins intéressante, et il semble qu'elle pourrait être retranchée sans beaucoup d'inconvénients. M. Laurent reconnaît et déclare qu'elle est incomplète, plusieurs de ses confrères la trouveront peut-être inutile. Pour moi, je ne saurais aller aussi loin, puisque l'auteur a conçu en partie son ouvrage en vue des magistrats et des jurisconsultes; mais alors, cet exposé des formes de l'aliénation aurait gagné, à mon avis, à être présenté sous un autre aspect, puisqu'il est plus spécialement destiné à des hommes peu initiés à nos études, et cela avec d'autant plus d'à-propos, que c'est probablement la seule partie scientifique du volume abordable et compréhensible pour eux. Un tableau animé, parlant, des divers types de la folie, aurait mieux atteint le but; une observation bien tranchée pour chacune des formes eût suffi; une courte dissertation sur un fait notoire où les juges et les médecins ont différé d'opinion (le cas de Vergier ou de Papavoine, je suppose), aurait été bien placée ici avec les motifs scientifiquement déduits qui ont fait pencher la plupart des médecins aliénistes pour l'irresponsabilité de ces êtres dangereux. Enfin, et surtout, il faudrait, selon moi, éviter d'employer les expressions de *délire moral*, de *folie lucide*, de *pseudo-monomanie*, de *folie raisonnante*, etc., etc., sans les bien définir, le seul mot *monomanie* ayant déjà jeté tant de désarroi dans l'esprit des magistrats et créé entre eux et nous, parce qu'il a été mal compris, un malentendu qui n'est pas près de finir. Ces nouvelles expressions ne constituant positivement pas des formes inaperçues jusqu'à présent, une synonymie aurait été fort utile en la rattachant à une nomenclature simple et peu compliquée, celle de Marcé, par exemple, qui cependant a eu le tort, je pense, de supprimer la folie instinctive où devraient se ranger bon nombre de cas de folie héréditaire, d'actes émanant d'une certaine insuffisance des facultés psychiques, dans lesquels viennent naturellement se placer les *folies lucides* et les *pseudo-monomanies*.

Mais j'émetts là une opinion toute personnelle et je n'insiste pas davantage sur des motifs que je crois fondés, mais qui ne m'autorisent pas à développer un plan qui n'est pas celui que l'auteur a cru devoir choisir.

Dans le sixième chapitre, M. Laurent passe en revue et apprécie « *les divers procédés supplémentaires de l'examen direct,* » et le

lecteur n'y trouvera rien qui ne soit digne du médecin prudent, éclairé et humain qui a tracé ces lignes : « Dans le plus grand nombre des cas, dit-il, l'examen approfondi tel que nous en avons posé les règles, suffit pour donner la certitude d'une folie feinte, ou réelle ; mais, malheureusement, il arrive parfois que l'on a affaire à des hommes tellement tenaces, rusés et habiles dans l'imitation, qu'il faut recourir alors à d'autres moyens pour mettre au grand jour le véritable état à faire connaître. Avant tout, le médecin ne saurait s'associer à celui qui est chargé de rendre la justice, en contribuant par quelque peine à punir un coupable, ou entrer dans cette voie, dans la supposition que l'auteur d'un méfait est un aliéné simulateur. Nous sommes si éloigné de partager une pareille idée, que nous nous empressons de dire que le médecin ne doit pas oublier, avant tout, que cet accusé est son semblable et qu'il lui doit le respect et les égards comme à tout être humain. Aussi des procédés qui renouvelleraient de nos jours les mystères de l'inquisition, sont-ils blâmés par nous avec énergie. »

Cette répugnance de tous les médecins, de notre époque surtout, aux moyens violents : menaces, surprises, fustigation, piqûres, cauterisations, moxas, a entraîné les médecins experts dans une autre voie ; ainsi, l'emploi de substances thérapeutiques capables d'agir sur le système nerveux, de telle sorte que l'influence des nerfs qui président aux mouvements volontaires se trouvât enrayée et que l'organisme fût ainsi livré à sa propre activité, de telle sorte encore que l'on se trouvât en face de réactions naturelles. C'est ainsi que l'opium, le *datura stramonium*, les alcooliques, l'éthérisation, la chloroformisation, ont été parfois employés. M. Laurent montre que la plupart de ces procédés sont inutiles, insuffisants, dangereux parfois et souvent peu probants. A l'appui de cette assertion, on lit, à propos de la chloroformisation, dans le *Traité de médecine psychologique* de MM. Bucknill et Tuke, un renseignement précieux qui a échappé à M. Laurent, qui n'a, dit-il, découvert aucun mémoire ni aucun ouvrage où soit exposée d'une manière précise la valeur de ce procédé. Ces auteurs ont écrit le passage suivant (page 378) :

• « En France, le chloroforme a été récemment mis en usage dans le but de discerner la folie réelle de la folie simulée, d'après cette supposition que durant l'intoxication produite par cet agent, un véritable insensé continuera de délirer sur les sujets de ses conceptions erronées, tandis qu'une personne feignant la folie sera vaincue par son influence, ce qui permettra de découvrir ainsi sa supercherie. Nous doutons de l'un et l'autre de ces résultats. En tout cas,

nous avons vérifié, par des expériences répétées, qu'un véritable maniaque, sous l'effet du chloroforme administré à un degré tel que le coma était imminent, peut parfois, par l'action transitoire de cette substance, devenir raisonnable et tranquille. »

D'ailleurs, comme le remarque judicieusement M. Laurent : pour ce qui est relatif à la liberté morale, la législation établit que les déclarations et les aveux des accusés doivent être l'expression d'un acte volontaire. On comprend toutefois, ainsi qu'il le fait encore remarquer, qu'il est des cas particuliers cependant où le médecin est seul juge de certaines expériences : ainsi la chloroformisation pourra produire un effet très-décisif si l'on a affaire à un simulateur feignant la surdi-mutité.

Tout ce chapitre du reste mérite une sérieuse attention. L'auteur toutefois a oublié de mentionner un moyen qui me paraît tout aussi bien permis, et même plus inoffensif que la douche pour vaincre l'obstination de la supercherie, c'est l'électricité. Je ne vois pas pourquoi on s'abstiendrait de discuter devant le simulateur supposé, comme s'il n'était pas capable de suivre la conversation, sur l'usage possible de certains procédés qui, après tout, sont quelquefois, quoique bien rarement, mis en pratique dans le traitement de certaines lésions mentales. Le fourbe, voyant qu'on a parlé de l'électricité et qu'on l'a électrisé, qu'on a parlé de la douche et qu'on l'a douché, peut craindre qu'on ne mette certains autres moyens à exécution, et alors cesser sa comédie et entrer dans la voie des aveux. Les vrais aliénés eux-mêmes se montrent quelquefois impressionnés par ces petites ruses. Il se trouve à l'asile de Quatre-Mares un jeune maniaque, peu intelligent, que ni ses parents ni moi n'avions jamais pu faire travailler un seul instant et qui, depuis trois ans, est le meilleur et le plus assidu de nos manouvriers, parce qu'un jour je l'ai menacé de le faire concher dans une cave. J'avais supposé, d'après certaines données, qu'il avait une peur affreuse des rats et surtout de l'obscurité, ce qui était vrai. Le pain sec, la privation de promenade, la douche, tout, comme dans le cas qui va suivre, avait complètement échoué. Un malade très-paresseux qui ne veut rien faire dans l'hiver, parce qu'il fait froid, et dans l'été, parce qu'il fait chaud, et qui s'est souvent évadé, criait beaucoup ces jours derniers, s'agitait facticement et annonçait qu'il allait franchir les murs ; il voulait simplement entrer pour la cinquième ou sixième fois à l'infirmerie, où il n'y a point d'occupation possible. A l'annonce que j'allais lui faire mettre un séton à la nuque, s'il ne cessait pas à l'instant son manège, il s'est calmé sur-le-champ et s'est laissé conduire avec les malades jardiniers ; il déploie une activité rare.

L'auteur consacre le chapitre huitième à des *observations complémentaires des chapitres précédents*, observations instructives empruntées aux docteurs Lunier, Valéry Combes, Prosper Lucas, Dagonet, Morel, Renault du Motey, etc., etc. Du reste, dans tout le cours de son œuvre, il n'oublie jamais de citer les auteurs dont les travaux lui ont été utiles ; il leur rend pleine et entière justice, et il renvoie avec soin aux sources où il a puisé. Rien n'est plus convenable non plus que la bonne inspiration qu'il a eue de placer pour ainsi dire son livre sous le patronage d'Aubanel, dont il évoque le souvenir et le nom mémorable.

Si je ne craignais d'allonger outre mesure ce simple compte rendu, je ne passerais pas sous silence les cinq derniers chapitres, quoiqu'ils n'aient pas un rapport aussi intime avec le sujet ; de plus, je n'ai pas eu la prétention de faire une analyse complète du travail de notre confrère, qu'il faut lire pour en saisir tous les détails ; mon but a été de donner un aperçu du plan et de la méthode adoptés ; je me bornerai donc à transcrire le titre de ces chapitres. Le huitième traite de la *simulation de la folie par d'anciens et même de véritables aliénés* ; le neuvième, de la *folie simulée par des imbéciles* ; le dixième, de la *simulation de la folie dans certains états physiologiques*, menstruation, grossesse, âge critique ; le onzième et dernier, de *l'influence de la simulation de la folie sur le simulateur*. En terminant, l'auteur prouve par des exemples dans quel terrible jeu s'engagent ceux qui feignent la folie et les dangers immenses que court la raison au milieu de pareils artifices.

Aux éloges mérités que j'ai déjà donnés à cette œuvre et qui, je n'en doute pas, seront sanctionnés par mes confrères, il n'est pas inutile d'en joindre un dernier qui a bien sa valeur, c'est que le style en est clair, facile et constamment approprié au sujet.

M. Laurent est un de ces jeunes aliénistes qui ont consacré les demi-loisirs que laissent les fonctions de médecin-adjoint à des recherches intéressantes et fructueuses, et qui s'efforcent de répondre aux vœux de l'administration supérieure qui a eu, avant tout, l'intention de former des spécialistes sérieux et capables. A M. Laurent et à ceux qui sont de son époque, nos encouragements et nos sympathies ; mais qu'ils n'oublient pas au prix de quels efforts, de quels sacrifices, de quelles amertumes parfois, leurs prédécesseurs dans les asiles ont préparé l'organisation qu'ils n'auront plus qu'à continuer et à améliorer.

E. DUMESNIL.

La medicina legale delle alienazioni mentali studiata col metodo sperimentale. Saggio del dottore Cesare Lombroso, incaricato delle clinica di malattie mentali nell'università di Pavia. (La médecine légale des aliénations mentales étudiée par la méthode expérimentale. Essai par le docteur César Lombroso, chargé de la clinique des maladies mentales à l'université de Pavie. 1865.)

M. le docteur C. Lombroso vient de publier dans la *Gazzetta medica italiana-province venete* (anno VIII, n° 27, 28, 29, 30.), sous le titre que je traduis, un mémoire très-important que je suis bien aise de mettre sous les yeux des lecteurs des *Annales médico-psychologiques*. Les résultats auxquels est arrivé le savant professeur de clinique de Pavie, sont les fruits de patientes investigations et méritent d'être connus. Il est vrai que l'on ne saurait encore leur reconnaître une valeur suffisante pour les admettre définitivement. M. le docteur Lombroso n'a fait ses recherches que sur cent sept aliénés seulement. Toutefois elles peuvent être reproduites par d'autres médecins et obtenir une confirmation plus grande. D'ailleurs notre confrère poursuit activement ses recherches, et probablement cette année il nous donnera la suite de ce travail.

M. le docteur Lombroso s'attache surtout à étudier les symptômes physiques de l'aliénation mentale. Je citerai à cette occasion que j'ai entendu feu le docteur Ferrus, inspecteur général des asiles d'aliénés, recommander cette étude aux élèves et à moi-même, qui étais alors interne à l'asile de Montdevergues. Elle lui paraissait fournir le mieux la solution de la véritable nature de la folie. Bien certainement l'examen des symptômes physiques n'est généralement pas poussé assez loin. On s'applique le plus généralement aux symptômes psychiques, comme si l'association du corps et de l'âme n'exigeait pas de porter en même temps l'attention sur les deux ordres de phénomènes morbides que l'on rencontre dans l'aliénation mentale. Pourtant M. le docteur Sauze a, d'après les inspirations d'Aubanel, publié dans les *Annales médico-psychologiques* un mémoire sur les symptômes physiques de cette affection. Mais M. Sauze s'est borné à constater quelques phénomènes morbides ; tandis que M. le docteur Lombroso, fidèle à la maxime qu'il prend pour base de ses travaux, *provando e riprovando*, cherche au moyen de la statistique à reproduire dans la science psychiatrique les termes précis qui caractérisent de plus en plus la médecine moderne. Les chiffres et les instruments de précision ont dans notre siècle fait faire à la science des pas de géant, et, à son avis, ils devraient être appliqués à l'étude de l'aliénation mentale.

Commençant par le poids qui représente grossièrement l'état de

la nutrition générale, il admet comme moyenne, pour une hauteur de 1^m,59, 64 kilogr. 580 grammes. Après avoir pesé avec soin et à reprises différentes tous ses aliénés, M. C. Lombroso croit devoir déduire que le poids de l'homme aliéné est inférieur au poids de l'homme sain, de même stature et de même condition. Les aliénés riches comparativement aux pauvres donnent un poids supérieur. Ce résultat doit probablement correspondre à un fait physiologique. La démence, la pellagre et la manie diminuent le poids du corps; la démence le plus de toutes les autres formes. Les maniaques furieux, durant les accès, subissent une diminution de poids indépendante de celle qui provient de la respiration et de l'alimentation. Cette différence de poids de l'homme aliéné est un caractère impossible à simuler et peut devenir précieux en médecine légale. Quoiqu'il n'ait pas encore assez de valeur pour en tirer une déduction médico-légale, le suivant est d'une importance incontestable. C'est relativement au poids des aliénés la singulière diminution du poids de leur corps à la suite de quelques paroxysmes, et l'extraordinaire augmentation qu'opèrent le calme et la convalescence définitive.

Vient ensuite l'examen des cheveux, des dents, des ongles, etc...

Aux caractères spéciaux qui ont été déjà signalés par les auteurs : un certain reflet roussâtre, une fragilité plus grande, et une plasticité très-petite, il croit devoir ajouter trois autres caractères : les taches pigmentaires, la blancheur précoce et l'absence fréquente de barbe au menton chez les hommes, et sa présence chez les femmes encore jeunes.

Chez les maniaques, et plus encore chez les déments, la denture est irrégulière, cariée, défectueuse même dans le jeune âge.

L'implantation de l'oreille et la conformation de l'hélice se sont montrées plusieurs fois irrégulières chez les maniaques et les déments.

L'œil reflète quelquefois un éclat éblouissant lors de l'approche des accès chez les maniaques. Quelquefois la pupille est ressermée, peu dilatée, plus d'un côté que de l'autre; quelquefois aussi le globe de l'œil est dans un continuel mouvement de latéralité. Chez quelques individus, la pupille rétrécie se dilatait brusquement sous l'influence d'une forte impression douloureuse, quoique l'individu parût insensible.

Des caractères moins fréquents sont l'érythème pellagreu, l'abaissement de température de la peau, les verrues, les eczémas, les tumeurs kystiques du cuir chevelu, les herpès. Chez les femmes aliénées, la leucorrhée était pour ainsi dire à l'état physiologique.

Cette fréquence de la leucorrhée sert à expliquer combien l'érotisme est fréquent chez les femmes et rare chez les hommes. Il note aussi comme apparaissant assez souvent l'aménorrhée, l'hypertrophie de la glande thyroïde et l'anémie chez les personnes qui ont toutes les apparences de la santé.

M. le docteur Lombroso pense que l'organe même qui préside à l'intelligence et qui est plus spécialement affecté par l'allénation mentale, doit nous fournir des caractères plus constants, et de même qu'il y a des lésions de fonctions, il doit y avoir des lésions de forme. Malheureusement cette perspective est loin de satisfaire quand on en arrive à la pratique.

La première cause de ce défaut de caractère suffisamment apparent vient de ce que la lésion de la fonction arrive quand toute l'évolution du cerveau est complète, quand les sutures sont plus ou moins soudées. Mais alors on remarque une atrophie du cerveau. Cette atrophie ne saute pas immédiatement aux yeux, mais elle correspond toujours à une hypertrophie concentrique de la boîte crânienne, qui s'accroît en épaisseur intérieurement, tandis que les dimensions extérieures restent les mêmes.

On ne doit pas oublier que la diversité des diamètres crâniens dépend de la différence des races et des pays. Notre confrère a mesuré plus de deux mille têtes. Pour obtenir un point de comparaison suffisamment approximatif, il s'est appliqué à mesurer les soldats venant des différentes provinces. Ces individus peuvent offrir un type se rapprochant le plus de la moyenne de l'intelligence des populations auxquelles ils appartiennent. Il a ainsi dressé un tableau comprenant les investigations faites sur des séries de vingt-cinq individus de chaque province italienne. Il croit qu'on peut arriver de cette façon à tracer l'histoire ethnographique de l'Italie, et découvrir le secret du génie dominant dans chaque région, et quelles vicissitudes le type italien a eu à subir par le mélange des races et par les transformations telluriques. D'après cela, les individus sains de chaque province de l'Italie, pourvu qu'ils appartiennent à la même race, ont des caractères crâniométriques spéciaux qui les font distinguer des provinces voisines. Ces caractères consistent dans les rapports de proportion du diamètre fronto-occipital et du diamètre bipariétal, rapports qui ne varient que très-légèrement par les conditions individuelles de stature, d'éducation et d'instruction, tandis qu'au contraire ces rapports subissent de singulières modifications sous l'influence de l'allénation mentale.

M. Lombroso désigne, sous le nom de *brachycéphalie*, la forme des têtes rondes ou carrées, sous le nom de *dolichocéphalie*, les

têtes oblongues et sous celui de *plagiocéphalie*, la forme des têtes inégalement développées d'un côté ou de l'autre. Chez les idiots et les déments, on rencontrerait plus spécialement la brachycéphalie et la dolichocéphalie, chez les maniaques hommes, la dolichocéphalie surtout. Les monomaniaques se rapprochent davantage de la brachycéphalie moyenne. La capacité crânienne varie de province à province, mais encore plus d'individu à individu, selon le degré de culture intellectuelle. Elle est diminuée considérablement chez tous les maniaques, beaucoup plus encore chez les déments et les idiots, et spécialement chez les déments épileptiques. La différence est fournie spécialement par la courbe fronto-occipitale qui, chez les personnes saines, est de 340 millimètres. Chez les maniaques hommes, elle est de 329 millimètres; chez les maniaques femmes, de 315 millimètres, et chez les idiots de 305 millimètres.

La capacité crânienne est au contraire augmentée chez les monomaniaques et chez les maniaques suicides.

Ces caractères crâniométriques ont, d'après M. Lombroso, échappé jusqu'ici aux recherches des aliénistes, par cela seul qu'on n'a pas pensé à comparer les moyennes fournies par les individus sains de chaque province.

Les têtes des aliénés présentent souvent d'autres anomalies. La symétrie est un indice presque certain de la soudure précoce des sutures et de l'augmentation d'épaisseur des os crâniens. Circonstance qui coïncide avec l'extrême dolichocéphalie, ou avec une extrême brachycéphalie, et même avec une proéminence correspondant à la suture sagittale.

Un caractère physique des plus constants, et difficile à simuler, est fourni par la sécrétion rénale. M. Lombroso a continué ses observations pendant quatorze mois, sur quatre-vingts aliénés (maniaques, épileptiques, pellagres, idiots et déments). La couleur de l'urine des maniaques, des pellagres, des déments, ne surpasse guère le quatrième degré de Vogel. Toutefois, dans les accès furieux du maniaque, les urines se colorent considérablement, et peuvent aller jusqu'au cinquième et sixième degré de la même table. Chez les maniaques encore, la quantité est inférieure à celle de l'état normal; chez les pellagres, au contraire, elle est supérieure. Le poids spécifique est moindre qu'à l'état normal chez les pellagres et chez les mélancoliques. Chez les déments, il s'accroît notablement et subitement à l'approche des accès furieux, tandis qu'il décroît au déclin des accès. D'ailleurs, chez les maniaques, on observe aussi cette augmentation de densité lors des accès. L'urine diminue alors beaucoup de volume et augmente en urée, en acide phosphorique

et sulfurique, devient très-acide et présente quelquefois de l'acétone et de l'albumine. L'urine des pellagreaux se distingue spécialement en ce que, lors des accès furieux, elle présente le même poids spécifique, la même quantité et la même composition. La quantité d'acide phosphorique, d'urée, de chlorure de sodium est moindre chez le maniaque en dehors de l'accès furieux que chez l'homme sain. Chez le mélancolique, ces substances sont toujours en quantité inférieure; chez les déments et les idiots, c'est à peu près comme à l'état normal.

Notons, en passant, que M. le docteur Lunier, rendant compte en 1858 d'un travail de Sutherland et Rigby sur l'examen des urines chez les aliénés, nous a fait connaître que les auteurs étaient arrivés aux résultats suivants, qui ne sont pas semblables à ceux du docteur Lambroso. D'après les médecins cités plus haut, le poids spécifique serait plus considérable dans la mélancolie que dans la manie, et dans cette dernière plus que dans la démence.

Presque tous les aliénés présentent des désordres de la motilité. Les déments et les maniaques avec tendance à la démence ont du penchant pour l'immobilité. Les pellagreaux, en général, présentent une rigidité musculaire caractéristique.

La sensibilité à la douleur est abolie chez les maniaques furieux, la sensibilité cénesthétique est pervertie chez le plus grand nombre des aliénés tant maniaques que déments. Elle est exaltée chez les hystériques et chez les mélancoliques. Chez tous, on note une sensibilité particulière pour les variations de l'électricité atmosphérique.

Un caractère propre aux aliénés, c'est l'insensibilité aux substances médicamenteuses, aux alcooliques et aux caféiques. Sur quatre-vingt-quinze individus, à peine quatre, deux hystériques et deux alcooliques parurent sentir les effets de l'opium, de la belladone, du haschich aux doses qu'on prescrit chez l'homme sain. Tous les autres ne les ressentaient qu'à des doses énormes, capables d'empoisonner un homme sain. Ainsi la teinture d'opium put être portée à 3 grammes, celle de belladone à 2 grammes, la daturine à 3 centigrammes, sans produire le plus léger effet, et presque toujours ces substances provoquaient chez les fous des effets différents de ceux observés chez les gens sains, ou atteints d'une autre maladie. Ainsi la coca à très-forte dose augmente l'appétit et produit le sommeil; la paulinia, le musc, la stramoine, au lieu d'exciter, ont conduit au calme, et la jusquiame favorisa la diarrhée. Le bromure de potassium causa un sentiment de froid et de l'amaigrissement. Les hystériques parurent avoir une sensibilité exagérée par

le paulinia et les alcoolisés par l'opium et la noix vomique, et ces effets se manifestaient dans un espace de temps très-court et même prodigieux.

Les trois quarts des maniaques présentent l'abolition des sentiments affectifs. Parmi les autres, peu les avaient exagérés et très-peu à l'état normal.

L'intelligence est abolie dans les démences, dans l'épilepsie, chez presque tous les maniaques pellagreu, chez la moitié des maniaques; quelques facultés semblent plus actives chez les monomaniaques, mais chez ces derniers on rencontre en même temps un affaiblissement considérable des autres facultés.

Chez plus des trois quarts des aliénés, on peut noter parmi les causes, chez les pellagreu eux-mêmes, des racines héréditaires; cinquante-trois fois sur soixante-deux, abstraction faite des causes inconnues, les causes physiques furent notées, ce qui donne aux causes physiques une prééminence considérable.

Dans le chapitre réservé à l'examen de la criminalité, notre savant confrère fait observer que dans la médecine légale la question la plus difficile n'est pas de distinguer les maniaques des déments, mais bien de savoir jusqu'à quel point un individu appartient à la catégorie des personnes saines d'esprit ou des aliénés, et spécialement jusqu'à quel point il est porté au crime. A cette occasion, après avoir énuméré les principaux méfaits qu'il a constatés chez les aliénés (vol, luxure, homicide, suicide), il fait observer que ces tendances n'étaient pas isolées, mais bien souvent associées et même réunies chez un même individu. Il s'applique ensuite à signaler quelques-uns des caractères différentiels des méfaits des vrais criminels des méfaits des aliénés. Les aliénés volent des objets sans valeur, tuent sans motif suffisant des personnes qu'elles affectionnent beaucoup, affichent leurs tendances libidineuses. Tous ont une grande insensibilité affective, ne prennent aucune précaution après le délire, et sont incapables de s'associer des complices. Toutefois, il est des cas douteux où le diagnostic est très-difficile.

Enfin, le docteur Lombroso termine en énonçant quelles sont les formes qu'il croit devoir admettre : manie aiguë, manie chronique, hypémanie, démence, manie alcoolique, manie pellagreuse, monomanie, manie paralytique, manie épileptique, crétinisme, idiotie.

La monomanie s'est présentée à lui dans la proportion de 6 pour 100 ;

La hypémanie dans celle de 5 pour 100 ;

La manie aiguë dans celle de 15 pour 100 ;

La maladie alcoolique de 3 pour 100 ;

La manie paralytique de 1 pour 100 ;

La maladie pellagreuse de 22 pour 100 ;

Tel est le résumé d'un travail sérieux. On ne saurait trop admirer la patience de notre confrère italien. Mais que l'auteur de cet essai veuille bien nous permettre quelques observations. Il est arrivé à des résultats qui ne nous paraissent pas aussi distincts qu'on pourrait le désirer. L'admission de ses types d'aliénation ne nous semble pas suffisamment complète. Par exemple, si nous considérons les déments, les symptômes qu'il leur attribue, s'adressent à des catégories différentes, et ne peuvent être applicables à la fois et aux démences primitives et aux démences consécutives, à la démence apathique et à la démence incohérente. Ainsi la diminution du poids du corps ne saurait atteindre évidemment la démence, qui se caractérise au contraire par un embonpoint plus prononcé.

Cette observation trouve son application dans tout le cours du mémoire.

Les espérances de M. Lombroso, quant aux résultats crâniométriques, nous paraissent bien grandes; ce n'est pas que nous ne croyons que les déformations du crâne ne puissent avoir quelque influence sur la production de l'aliénation mentale; ce que nie au contraire M. le docteur Sutherland fils, qui s'est livré à des mensurations nombreuses. Les travaux de MM. Foville, Lunier, Gosse, Morel, Baillarger, etc..., ont montré qu'on devait, dans certaines déficiences intellectuelles, attribuer une part d'action à la forme de la tête. Mais l'on ne peut passer sous silence les altérations pathologiques, les modifications dues à l'intoxication alcoolique, etc.... Ces conditions diverses compliquent considérablement la solution du problème ethnographique.

Quoi qu'il en soit, comme nous le disions en commençant, les recherches du professeur de clinique mentale de l'université de Pavie, partent des idées les plus saines sur la véritable nature de la folie. On ne saurait se borner à l'analyse psychologique, et l'on doit sonder aussi dans l'élément matériel les modifications qui y existent quelquefois depuis longtemps déjà et qui sont pour beaucoup dans la génération des désordres de l'intelligence.

Dr A. LAURENT.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS.

— Par décrets rendus en date du 12 août, sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés chevaliers de l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Le docteur Lunier, inspecteur général des asiles d'aliénés; dix-huit ans de services ;

Le docteur Dumesnil, directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Quatre-Mares-Saint-Yon (Seine-Inférieure); vingt et un ans de services.

— Par décret rendu en date du 12 août, sur la proposition du grand chancelier, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur :

Le docteur Guérin du Grand-Launay, directeur-médecin honoraire de l'asile d'aliénés de Saint-Dixier (Haute-Marne); quarante-quatre ans de services, une proposition.

— M. le docteur Berger vient d'être nommé médecin en chef des asiles privés d'aliénés de Bourg (Ain).

— M. le docteur Bécoulet, ancien interne de l'asile de Bailleul, vient d'être nommé médecin-adjoint de l'asile d'Auxerre.

— Viennent d'être promus à la première classe de leur grade (7000 fr.) : M. le docteur Belloc, directeur-médecin de l'Asile d'Alençon; M. le docteur Mériet, directeur-médecin de l'asile de Fains (Meuse).

A la deuxième classe (6000 fr.) : M. le docteur Dagron, directeur-médecin de l'asile de Bonneval (Eure-et-Loir); M. Barroux, directeur de l'asile de Saint-Venant (Pas-de-Calais); M. Guignard, directeur de l'asile de Bordeaux; M. le docteur Védie, directeur-médecin de l'asile d'Évreux; M. le docteur Étoc-Demazy, médecin en chef de l'asile du Mans.

A la troisième classe (5000 fr.) : M. le docteur Bonnet, directeur-médecin de l'asile de La Charité (Nièvre); M. le docteur Pontier, directeur-médecin de l'asile d'Aix; M. le docteur Viret, directeur-médecin de l'asile d'Auch; M. Blanchard, directeur de l'asile du Mans.

A la quatrième classe (4000 fr.) : M. Brunet, directeur-médecin de l'asile de Dijon; MM. les docteurs Henri Bonnet et Bplard, médecins en chef de l'asile de Maréville (Meurthe).

— Le docteur Bucknill, fondateur et précédent rédacteur en chef du *Journal of mental Science*, aujourd'hui visiteur du lord chancelier pour les aliénés, vient d'obtenir la plus haute dignité scientifique de l'Angleterre; il a été nommé membre de la Société royale de Londres. C'est la consécration des connaissances psychiatriques dans la personne du plus éminent aliéniste anglais.

— *Des aliénés assistés et des conseils généraux.* — Le *Moniteur* du 25 juillet a publié une loi importante dont nous croyons devoir reproduire quelques articles.

LOI SUR LES CONSEILS GÉNÉRAUX.

Art. 1^{er}. Les conseils généraux statuent définitivement sur les affaires ci-après désignées, savoir :

1^o Acquisitions, aliénation et échange de propriétés départementales mobilières ou immobilières, quand ces propriétés ne sont pas affectées à l'un des services énumérés au n^o 4 ;

4^o Changement de destination des propriétés et des édifices départementaux autres que les hôtels de préfecture et de sous-préfecture et les locaux affectés aux cours et tribunaux, au casernement de la gendarmerie et aux prisons ;

6^o Projets, plans et devis de tous autres travaux (que les routes départementales dans certaines circonstances déterminées) à exécuter sur les fonds départementaux ;

15^o Recettes et dépenses des établissements d'aliénés appartenant au département ; approbation des traités passés avec des établissements privés ou publics pour le traitement des aliénés du département.

Les délibérations prises par les conseils généraux sur les matières énoncées aux n^{os} 6, 7, 15 et 16 ci-dessus, sont exécutoires si, dans le délai de deux mois à partir de la clôture de la session, un décret impérial n'en a pas suspendu l'exécution.

.....
Art. 11. Aucune dépense autre que celles énoncées en l'article précédent (la dépense relative au service des aliénés assistés n'y figure pas ; elle n'est donc plus considérée comme obligatoire) ne peut être inscrite d'office dans le budget ordinaire, et les allocations qui y sont portées par le conseil général ne peuvent être ni changées ni modifiées par le décret impérial qui règle le budget.

Délibéré en séance publique, à Paris, le 23 mai 1866.

Fait au palais des Tuileries, le 18 juillet 1866.

NAPOLÉON.

Le 4 août suivant, le ministre de l'intérieur adressa aux préfets, au sujet de la mise en vigueur de cette loi, une circulaire explicative dont nous reproduisons ici l'un des paragraphes :

§ 15. — *Recettes et dépenses des établissements d'aliénés appartenant au département. — Approbation des traités passés avec des établissements publics ou privés pour le traitement des aliénés du département.* — Aux termes de la loi du 30 juin 1838 (art. 26) et du décret du 25 mars 1852 (art. 1^{er}, tableau A), la dépense des aliénés indigents était réglée par le préfet. Le conseil général avait seulement à exprimer un avis (circulaire du 5 août 1830). En vertu de la loi nouvelle, cette attribution appartiendra désormais au conseil général. Il devient également compétent pour régler, dans les asiles départementaux, les frais de transport et ceux du séjour provisoire des aliénés, le tarif des classes diverses de pensions et la part proportionnelle laissée à la charge des communes et des familles. Par une conséquence nécessaire, le règlement des budgets et l'approbation des comptes de ces asiles lui appartiendront aussi.

Cette délégation a une importance considérable. Pour mettre le conseil général en mesure de l'exercer utilement, vous aurez soin, monsieur

le préfet, de communiquer à l'assemblée départementale toutes les pièces propres à l'éclairer. Les propositions des directeurs des asiles devront être rédigées dès les premiers jours d'août, de telle sorte que, chaque année, le conseil général puisse, dans sa session ordinaire, arrêter le budget du prochain exercice; les chapitres additionnels de l'exercice en cours lui seront également soumis à la même époque. Il conviendra d'y prévoir avec soin toutes les dépenses supplémentaires, afin de ne laisser en souffrance ni les intérêts du service ni ceux des créanciers de l'établissement. Quant aux comptes, vous voudrez bien me les transmettre dans le courant du mois d'avril. Je les examinerai immédiatement, et je vous les renverrai avant la fin de juillet. Il ne sera pas sans utilité pour le conseil général d'avoir sous les yeux, avant de statuer, les observations du ministre à qui la direction générale du service est réservée. Pour les budgets comme pour les comptes, les modèles prescrits par les instructions antérieures sont maintenus, avec cette différence qu'une colonne spéciale y sera affectée aux décisions du conseil général.

Ces dispositions, le texte même de la loi l'indique, ne sont pas applicables aux asiles publics dont le département n'a pas la propriété. A l'égard de ces derniers, les règles actuelles demeurent en vigueur, et il n'y est pas innové.

Le décret du 25 mars 1852 vous avait attribué, monsieur le préfet, l'approbation des traités passés entre votre département et les établissements publics et privés. La loi du 18 juillet transfère ce droit au conseil général. Ainsi que le recommandait la circulaire du 5 mai 1852, il sera prudent de limiter à une année la durée des traités ou d'y introduire une clause de résiliation. Ces réserves sont essentielles lorsqu'il s'agit d'asiles privés faisant fonctions d'établissements publics; l'expérience en a démontré la sagesse.

Telles sont, monsieur le préfet, les attributions nouvelles que la loi du 18 juillet délègue aux conseils généraux en ce qui touche les aliénés. Attributions exclusivement financières, elles n'altèrent en rien celles que la loi du 30 juin 1838 confère à l'autorité publique. Comme l'a expliqué le rapporteur de la commission législative (1), le vote du conseil général est ici limité aux questions de recettes et de dépenses, le surplus demeure expressément réservé à l'administration. Il n'en pouvait être autrement; car, à côté et au-dessus de ces questions budgétaires, le service des aliénés soulève des questions de police, d'ordre public et de liberté individuelle, qui appellent au premier chef l'action du ministre responsable et celle des agents placés sous son autorité. Vous continuerez donc soit à me soumettre, soit à régler vous-même, suivant les

(1) Le conseil d'État a limité le vote du conseil général pour les aliénés aux questions financières, en maintenant expressément à l'autorité publique la direction des asiles, que lui confère la loi du 30 juin 1838. Telle est d'ailleurs la pensée de la commission. L'administration conserve donc toutes les attributions relatives aux asiles départementaux, mais le conseil fixe seul les recettes et vote seul les crédits, qui ne peuvent être, en aucun cas, dépassés. (Rapport de M. Busson-Billault, page 14.)

cas, tout ce qui, en dehors des points spéciaux que je viens de rappeler, intéresserait cette partie du service public.

Le Ministre de l'intérieur,
LA VALETTE.

— L'association médico-psychologique anglaise a célébré son vingt-deuxième meeting annuel à Edimbourg, sous la présidence du docteur Brown, qui, dans son discours inaugural, a rendu hommage aux aliénistes distingués frappés par la mort dans le courant de l'année : Parchappe, Morison, Conolly, etc. Une souscription s'en est suivie pour un monument à élever à la mémoire de ce dernier. (*Union médicale.*)

— Nous sommes heureux, dit le *Publicateur des Côtes-du-Nord*, de signaler un acte de courageux dévouement dont deux gendarmes de la brigade de Plouha viennent de faire preuve, dans des circonstances qui ont souvent été fatales à ces agents de la force publique.

Raquais par le maire de Plouha, à l'effet d'arrêter et de conduire devant le préfet des Côtes-du-Nord un sieur Ollivier (Guillaume), âgé de quarante-sept ans, aliéné, doué d'une grande force musculaire, et devenu furieux et très-dangereux, ces deux militaires se transportèrent au domicile de ce malheureux, qui, armé d'un fusil chargé dont il venait de menacer de mort ses enfants, s'était barricadé dans sa maison, de la fenêtre de laquelle il menaçait de tuer tous ceux qui tenteraient de l'approcher. Ces menaces produisaient un effet d'autant plus grand que, le matin, ce dangereux insensé avait déjà fait feu sur un de ses domestiques, et qu'on savait qu'il avait réuni, dans la chambre où il se trouvait, une quantité d'instruments tranchants et contondants, deux fusils, un pistolet, des munitions dont il menaçait tous ceux qui tenteraient de pénétrer chez lui.

Aussi ni ses parents, ni ses domestiques, ni les voisins n'osaient approcher de sa demeure. C'est alors qu'intervinrent le brigadier Le Meur et le gendarme Lorgéré. Tous deux comprirent bien quel était leur devoir, et n'hésitant pas un seul instant à se dévouer, ils enfoncèrent, non sans peine, une première porte, montèrent l'escalier et engagèrent une lutte très-sérieuse avec ce fou furieux qui, barricadé dans sa chambre, lançait à travers le vitrage de la porte tous les instruments amassés dans cet appartement, pendant que, de l'autre, il les menaçait de son fusil chargé et amorcé.

Enfin, après une lutte de près de vingt minutes, cette dernière porte fut enfoncée par ces militaires, qui se précipitèrent sur le sieur Ollivier et le saisirent au moment où partait son fusil, dont la charge tout entière alla se loger dans la fenêtre. Pendant cette lutte, le brigadier Le Meur reçut une contusion assez forte par le choc d'une hache lancée contre lui par ce malheureux insensé. (*Moniteur du 5 mai 1866.*)

— *Buste en l'honneur de Linguiti.* — Tous ceux qui sont au courant de notre histoire savent que Linguiti, sans être médecin, a fondé l'asile d'Aversa et contribué à améliorer le sort des aliénés en Italie. On vient de placer son buste dans l'établissement qu'il avait ouvert à ces malades. A cette occasion, le docteur Miraglia a prononcé un discours qui retrace les services rendus par cet homme de bien. Nous avons visité

Aversa en 1830, lorsqu'il avait pour médecin en chef Vulpes ; les changements que nous y avons trouvés en 1863, et qui ont été faits par le directeur actuel, M. Miraglia, lui donnent une véritable supériorité sur l'ancien asile.

(A. B. DE B.)

— Un crime sans exemple a été commis, ces derniers jours, à Olognèse (Tarn). Le nommé Jean Laissac, cultivateur, avait invité à souper Étienne Mas, son voisin et son ami. Dans la soirée, quelques habitants du hameau s'aperçurent que le feu se manifestait dans la chambre de Laissac. On accourt, on frappe, on enfonce la porte, et l'on aperçoit le corps du malheureux Laissac étendu sur la table, égorgé par son compagnon ; le sang s'échappait encore d'une profonde blessure au côté. Étienne Mas, placé devant un feu violent qui avait communiqué l'incendie, donnait des soins à un grand plat posé sur l'âtre, préparant tranquillement un horrible festin. Il faisait cuir les chairs détachées de la cuisse gauche de la victime et coupées par petits morceaux. On s'est emparé aussitôt de cet homme ; il a été reconnu qu'il était atteint d'aliénation mentale.

(Événement du 7 juillet 1866).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Statistique morale de l'Angleterre et de la France, par M. A. M. Guerry, correspondant de l'Institut ; Études sur cet ouvrage, nouvelle édition, par M. H. Diard, président honoraire à la cour impériale de Riom ; broch. in-8° de 50 pages. Paris, 1866, chez J. B. Baillière.

Jean Wier et la sorcellerie, par le docteur Axenfeld, broch. in-8° de 95 pages. Paris, 1866.

Les Sorcières du Vivarais devant les Inquisiteurs de la Foi, par J. B. Dalmas, vol. in-8 de 250 pages, 1865, chez l'auteur, à Privas. Prix : 4 francs.

Essai statistique sur la pathogénie de la folie, par le docteur S. Alulson, interne de l'asile d'aliénés de Bonneval ; brochure in-8 de 43 pages.

Du sommeil et des états analogues considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur la physique, par le docteur Liébault ; vol. in-8 de 536 pages. Paris, 1866, chez Victor Masson et Fils. Prix : 6 francs.

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER et CERISE.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PATHOLOGIE.

DES LÉSIONS ANATOMIQUES
DE LA
FOLIE PARALYTIQUE

Par le D^r FRANZ MESCHÉDE

Médecin adjoint de l'asile provincial d'aliénés et de l'hôpital provincial
de Schweitz (1).

DE L'INFLAMMATION PARENCHYMEUSE DE LA COUCHE CORTICALE DU
CERVEAU, COMME LÉSION PRINCIPALE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE. —
(Folie paralytique. — Aliénation mentale avec paralysie.)

Si nous envisageons l'ensemble des phénomènes, tels que j'ai
essayé de les esquisser plus haut, en considérant, sans parti
pris, leur intensité, leur marche progressive, tantôt ascendante,
tantôt stationnaire, et la grande agitation qui les accompagne
non-seulement dans la sphère psychique, mais aussi dans la
sphère vitale, nous sommes inévitablement conduits à conclure

(1) Extrait d'un mémoire publié en 1865 dans les *Archiv für Patho-
logische Anatomie und Physiologie* de R. Virchow.

que la maladie, dite paralysie générale des aliénés, ne saurait être, comme d'autres paralysies, un *état somatique tout fait*, d'un caractère purement négatif. Nous devons reconnaître, au contraire, qu'elle présente un processus caractéristique, une *progression réelle*, et qu'elle est l'expression d'un fait éminemment actif, qui n'en détruit pas moins les forces intellectuelles du malade et le pousse peu à peu à la passivité complète. En effet, si nous faisons provisoirement abstraction des formes chroniques de la démence paralytique qui, assez souvent, ne représentent autre chose que des périodes finales, un coup d'œil jeté sur l'état du paralytique, dans la période aiguë, nous apprend que là tout est feu et flamme, exaltation et tourbillon. Les fonctions organiques même participent souvent à cette surexcitation. On connaît l'avidité avec laquelle les paralytiques mangent et boivent, et les excès incroyables en ce genre qui accompagnent ordinairement (1) le premier accès de la folie furieuse paralytique, à moins que des prédispositions ou des influences mélancoliques ne mettent, dès le début, un frein aux appétits organiques, fait que je ne puis pas approfondir ici, parce que cela mènerait trop loin. — A cette introduction excessive de combustible organique correspondent, d'autre part,

(1) On a souvent soulevé la question de savoir si les excès observés au début de la folie paralytique, sont la cause ou la conséquence de la maladie. Ce qui est certain, d'abord, c'est qu'en tous les cas, elles augmentent la maladie; il est exact également qu'en certains cas, elles constituent la cause immédiate de l'explosion préparée déjà depuis longtemps. Mais, d'une manière générale, il faut considérer les excès comme des symptômes de l'activité pervertie du cerveau et des nerfs. Le paralytique, poussé par la cleptomanie, empoche indistinctement des cuillers d'argent, des billes, des chiffons, etc.; de même, sous l'influence de la dipsomanie, il verse dans son réservoir ventriculaire autant que celui-ci peut contenir et avale, sans faire de choix, jusqu'à ce qu'il n'en puisse plus. Toute la série des instincts participe à l'exaltation et ils veulent tous être satisfaits. Le paralytique apparaît ainsi comme affecté de nombreuses manies particulières, dont tantôt l'une, tantôt l'autre est prédominante, et il manifeste successivement les symptômes de l'érotomanie, de la cleptomanie, de la dipsomanie, de la sitomanie, de la mégalomanie, de même que ceux de la *Mania errabunda* et des manies religieuse et ambitieuse.

une sécrétion et une excrétion excessives : ptyalisme, transpiration augmentée, diarrhées, érections avec éjaculations (1).

Cette activité anormale ne se manifeste pas moins par les impulsions persistantes et excessives que subit le système moteur (2).

Voilà le résultat de l'observation clinique quant à la *première période* de la folie paralytique. En examinant la *période finale*, nous sommes conduits, avec non moins d'évidence, à conclure, à priori, que le bouleversement total et la destruction partielle de la vie psychique, tels que nous le voyons dans le dernier acte du drame psycho-paralytique, ne peuvent exister sans qu'il y ait des altérations graves et profondes dans l'organe qui préside aux fonctions intellectuelles.

Une série de recherches macroscopiques et microscopiques que j'ai faites, depuis 1857, à l'occasion des autopsies, m'a donné en effet la conviction que *la dégénérescence des cellules nerveuses des hémisphères du cerveau, et en particulier de la*

(1) Des auteurs dignes de foi assurent qu'elles ont été observées, douze fois dans une même nuit, chez un malade atteint d'un accès de folie furieuse paralytique. (*Annal. méd.-psychol.*, 1858, p. 607.)

(2) J'ai observé l'intensité du mouvement et de la parole, poussée au suprême degré, chez un aliéné paralytique qui, sortant soudainement, au milieu de la nuit, d'un rêve délirant, se réveilla en pleine folie furieuse et avec un délire intense des grandeurs. Il pérorait trente heures durant, sans discontinuer, tant il était pressé d'exposer les idées de grandeur qui l'assaillaient en foule. De temps en temps seulement, il prenait une gorgée d'eau. Dans ses divagations, il parlait surtout de ses découvertes. Il racontait qu'il avait parcouru tout l'univers, porté par la lumière comprimée; qu'il avait mesuré les dimensions de Sirius, résolu la quadrature du cercle et trouvé la pierre philosophale; qu'il possédait des millions et qu'il allait donner un grand dîner universel, auquel assisteraient tous les princes de l'Europe et où quelques centaines de pièces de vin de plus ou de moins importeraient peu, etc. L'état du malade durait ainsi toute la journée et toute la nuit. Le lendemain matin, quand un peu de calme fut survenu, la langue était sèche et presque noire, comme dans le typhus, et la voix, devenue enrouée, refusait le service. Il y eut ensuite une évacuation abondante, et, lorsque le malade se fut remis un peu de son affaiblissement et de son délire, il prétendait n'avoir fait qu'un rêve très-lourd.

couche corticale, constitue essentiellement l'altération anato-mico-pathologique de la folie paralytique, et spécialement de la démence paralytique.

La modification des cellules nerveuses se rencontre à tous les degrés de développement, à partir du simple gonflement parvuchymateux et de l'imbibition congestive jusqu'à la destruction totale à l'état de détritits moléculaire.

Dans les cas types et dans ceux où la maladie est arrivé à une époque déjà avancée, on peut aisément constater toutes les formes transitoires que la dégénérescence parcourt avant d'aboutir à la production de véritables cellules granulees et agglomérations granuleuses. Les formes déjà avancées dans lesquelles on ne trouve plus que des globules de graisse agglomérés, permettent de reconnaître encore les contours caractéristiques ainsi que le noyau des cellules nerveuses. — On aperçoit fréquemment, sous le microscope, des cellules qui sont exactement identiques, pour la grandeur et pour la forme, avec les véritables cellules nerveuses, mais dont les noyaux sont entourés d'une grande quantité de globules de graisse très-fins qui produisent une forte réfraction de la lumière, et de nombreux petits grains de pigment offrant une coloration jaunâtre. Ces cellules ne présentent des contours nettement accusés que dans une partie de leur circonférence; pour le reste, leur limite est établie par les globules de graisse qu'elles renferment.

À côté de ces formes, on rencontre encore, d'une part, des cellules pourvues d'un noyau clairement visible et de contours intacts, mais toutes remplies de granulations grasses et de petits grains de pigment, et d'autre part, des cellules ayant complètement perdu la netteté de leur contour, ne paraissant composées que d'un certain nombre de petits globules et de granulations groupés autour d'un noyau (1), et ne révélant que par

(1) On trouve aussi parfois des agglomérations de granules indépendantes en apparence, mais dans lesquelles, à l'aide de réactifs appro-

leur forme seule leur caractère de cellules nerveuses. On pourrait rester dans le doute, par rapport à ces dernières formées dont nous venons de parler, si on les trouvait isolées quelque part; mais leur nature est suffisamment indiquée non-seulement par les formes de transition, mais encore par leur grand nombre, par la manière dont elles sont placées les unes à côté des autres, et par la comparaison qu'on en peut faire avec les parties saines correspondantes du cerveau.

Dans les cas aigus qui marchent rapidement à une issue mortelle, il s'en faut qu'on trouve toujours la dégénérescence aussi complète et aussi étendue. Les formes qui se rapprochent des cellules granuleuses apparaissent rarement et sur des étendues plus restreintes, tandis qu'un grand nombre de cellules nerveuses accusent encore des contours parfaitement visibles et ne présentent à leur intérieur, relativement, que peu de matière pigmentaire et de globules de graisse. Mais, par contre, on constate, dans ces cas, une tuméfaction et une succulence générales de la couche corticale, une véritable turgescence congestive. L'incision montre la substance corticale riche en liquides et offrant un aspect plus foncé qu'à l'état normal. Ce qui frappe surtout, lorsqu'on observe la surface d'incision, c'est sa coloration rouge très-vive. Si l'on trouve cette dernière rarement indiquée au nombre des modifications constatées, la cause en est, à mon avis, qu'on porte trop exclusivement son attention sur la coloration de la *piè-mère* et de la *surface extérieure* de la substance corticale, tandis que la rougeur n'est surtout accusée que dans la *couche intérieure* de cette substance. Il faut que la coloration atteigne un haut degré pour être visible à l'extérieur, à travers la couche superficielle, et, même en ce cas, elle ne perce que par endroits dans cette couche supérieure qui, généralement, conserve la teinte pâle qui lui est propre. Cette coloration de la couche in-

priés, on peut démontrer l'existence de la partie de la cellule non encore envahie par la dégénérescence.

térieure varie beaucoup d'intensité; elle va du rose pâle jusqu'au violet et l'amarante foncés. Plusieurs fois, je l'ai vue tellement vive qu'elle ne le cédait en rien à la rougeur inflammatoire du phlegmon ou de la conjonctivite. Il ne s'agissait nullement, dans ces cas, de phénomènes cadavériques, tels qu'une congestion passive, une infiltration, qui se produisent souvent après la mort, dans les hypérémies des méninges, à la partie postérieure du cerveau. Cela résulte clairement de ces deux faits: 1° que la coloration a été observée précisément dans les parties *antérieures* du cerveau et que, là encore, elle n'était pas répandue d'une manière égale; elle se montrait constamment, au contraire, plus intense à la convexité et aux lobes temporaux; 2° que les endroits les plus vivement colorés étaient souvent marqués par des *apoplexies capillaires* en forme de points. Le microscope nous révèle dans cette couche colorée un réseau capillaire très-développé et gorgé de globules sanguins; çà et là des extravasations, plus rarement de la télangiectasie; les cellules nerveuses paraissent être moins denses, plus faciles à isoler, plus volumineuses et en partie déjà atteintes de ramollissement. Il est vrai qu'on a pas fréquemment l'occasion d'observer ces conditions pathologiques, puisque dans la plupart des cas, la mort n'arrive que lorsque la période active est terminée. L'altération des cellules nerveuses est naturellement, à cette période, beaucoup moins saillante que plus tard. Dans certains cas isolés, cependant, le changement macroscopique de la couche corticale, composée principalement de cellules nerveuses, est si évident, que le fait du gonflement hypérémique et parenchymateux ne saurait être mis en doute.

D'une part, *l'hypérémie et le gonflement parenchymateux de la couche intérieure de la substance corticale*, et d'autre part, *ses dégénérescences graisseuse et pigmenteuse, et sa métamorphose régressive*: voilà donc ce qui constitue le début et la fin de la lésion organique essentielle de la paralysie générale.

C'est entre ces deux pôles que se meut la destruction progressive qui forme la *cause organique* de cette maladie.

Nous concluons, par analogie, qu'elle est *essentiellement une inflammation parenchymateuse*.

Nous connaissons déjà, par les faits pathologiques et anatomiques qui caractérisent les périodes du début et de la fin, deux propriétés de cette altération parenchymateuse. En effet, si d'une part, la fin nous révèle le caractère de *la dégénérescence*, nous constatons, d'autre part, au début, des symptômes importants de l'état inflammatoire. Bien qu'on ne confonde plus, depuis longtemps, l'hypérémie ou la coloration avec l'inflammation, il n'en est pas moins vrai qu'une pléthore et une rougeur congestive nettement accusées restent toujours des indices précieux du travail inflammatoire.

En passant en revue les autres symptômes cardinaux de l'inflammation, j'ai reconnu d'abord, assez fréquemment, le *gonflement*, manifesté par la forte tension de la dure-mère. C'est ce qui me fait croire que, lorsqu'on entreprendra des recherches statistiques suffisamment étendues sur le poids du cerveau, on trouvera aussi, pour les premières périodes de la folie paralytique, un accroissement relatif de la masse cérébrale (1). Le troi-

(1) Il ne faut pas s'étonner que, dans les tableaux statistiques, le cerveau des paralytiques soit souvent noté avec un poids relativement peu considérable. C'est que, dans la plupart des cas de paralysie générale, l'autopsie ne peut être faite que lorsque la maladie a duré déjà depuis plusieurs années; la réduction et la consommation du cerveau sont donc achevées. Ce qui importe, c'est de comparer les périodes antérieures avec les périodes postérieures et de constater le poids moyen. — M. Parchappe, qui a pesé avec le plus grand soin un grand nombre de cerveaux, trouva comme poids moyen du cerveau entier chez des personnes saines d'esprit, pour les hommes, 1323 grammes, pour les femmes, 1210 grammes (*Recherches sur l'encéphale*, 1^{er} mém., p. 69). Dans son *Traité de la folie*, 1841, p. 148-271, il a relaté soixante-dix cas de folie paralytique, avec indication précise des poids, et il a trouvé comme poids moyen du cerveau entier 1341 grammes, c'est-à-dire un surplus de 18 grammes. Il a classé ces cas en trois groupes, dont le premier seul occupera ici notre attention. Ce groupe comprend les obser-

sième symptôme, l'augmentation de la température, n'a pas encore été constaté à l'aide du thermomètre. Toutefois, M. le docteur Ludwig Mayer et d'autres ont pu démontrer, par des observations thermométriques, un accroissement réel de la température générale du corps. Les recherches auxquelles je me suis livré moi-même à ce sujet, m'ont conduit à ce résultat que la chaleur propre du corps est sujette à des oscillations durant la marche de la folie paralytique. A certains moments, pendant les exacerbations congestives, la chaleur monte au delà du degré normal, et dans les périodes de collapsus, elle descend parfois au-dessous de la moyenne. Mais, en dehors même de l'augmentation générale de la chaleur, la rougeur et la turgescence de la face, les tempes brûlantes, les oreilles colorées, indiquent déjà suffisamment l'existence d'un haut degré de turgescence cérébrale et d'une congestion effective. Il est bien permis d'en conclure que la chaleur propre du cerveau subit également une augmentation. Dans des cas violents, j'ai entendu les malades eux-mêmes se plaindre d'une sensation de chaleur dans la tête. Quant au *quatrième* symptôme principal, en vertu de la loi des énergies spéciales propres aux nerfs, nous ne pouvons nous attendre à le rencontrer dans les maladies de l'organe qui préside aux fonctions intellectuelles. En effet, les expériences faites

vations dans lesquelles le délire et la paralysie se sont produites *simultanément*. Pour quarante-trois hommes de cette catégorie, il trouva comme poids moyen 1357 grammes, par conséquent un surplus de 34 grammes. En subdivisant encore ce groupe, selon la durée de la maladie, qui est indiquée pour trente-neuf cas, nous obtenons deux sections : l'une de vingt-trois cas, où la maladie n'a pas duré au delà d'une année (15 à 365 jours) et où le poids moyen est de 1377 grammes ; l'autre, de seize cas, avec durée de la maladie de plus d'une année et un poids moyen de 1329 $\frac{2}{3}$ grammes seulement. Il en résulte une différence de 47 grammes qui vaut la peine d'être signalée. — Il faut faire remarquer aussi que des dix poids maxima (trouvés par Parchappe parmi cent cinquante-neuf hommes affectés de différentes formes d'aliénation), cinq appartiennent à la folie paralytique (1762, 1682, 1680, 1620 et 1617 grammes), de même que cinq des dix poids minima (1089-1140 grammes). (Parchappe, l. c., p. 346.)

jusqu'à présent (1), ne permettent pas d'attribuer aux circonvolutions des grands hémisphères une énergie propre pour la sensation de la douleur. Aussi ce symptôme manque-t-il absolument dans les cas les plus accentués et dans les périodes les plus tranchées du délire des grandeurs, à ce point que les malades affirment que jamais ils ne se sont senti la tête plus libre et plus légère. Mais il y a d'autres symptômes du côté de la tête qui, par leur bizarrerie, excitent notre attention : des esthésies singulières, des sensations objectives de phénomènes psychiques. Au nombre de ces derniers, il faut citer la déclaration d'un malade qui sentait, disait-il, que dans sa tête s'opéraient les plus grandes révolutions, que parfois son âme, sous les plus violents efforts, se détachait de sa tête et quittait le corps, pour remplir une mission universelle quelconque et pour rentrer ensuite dans le corps d'où elle était sortie. Un autre malade (musicien) entendait, pendant des nuits entières, retentir dans sa tête la musique de l'opéra *Fidelio*, et en était enivré, dans le sens littéral du mot. Toutefois, il arrive aussi qu'on constate des maux de tête véritables, dans certaines périodes et dans certaines formes de la maladie. Ainsi, dans la période des prodromes, il n'est pas rare de voir se produire des maux de tête durant assez longtemps (2). D'après les expériences que j'ai faites à cet égard, ils apparaissent surtout dans les cas précédés d'influences traumatiques, ou compliqués d'affections dyscrasiques, et notamment syphilitiques; en général, partout où il y a prédominance ou participation de l'irritation des méninges, dans

(1) Il faut reconnaître que ce domaine est encore enveloppé de bien des obscurités; cependant, il paraît établi que les circonvolutions du cerveau ne sont pas, comme par exemple les nerfs de la peau, sensibles à la douleur, dans l'acception ordinaire du mot. Une toute autre question est de savoir jusqu'à quel point les circonvolutions, comme organes de la vie intellectuelle consciente, participent à la sensation consciente de la douleur.

(2) J'ai signalé ce fait en 1849 dans mon mémoire sur la *Paralysie générale progressive*, p. 64. L. L.

l'insolation, par exemple. Dans tous ces cas, les maux de tête s'expliquent facilement. Toujours est-il que leur absence, précisément dans les périodes les plus accentuées de la folie paralytique, est une preuve considérable à l'appui de l'opinion qui, contrairement aux théories méningéennes exclusives, considère la couche corticale comme le siège de la maladie. Dans plusieurs exemples, que j'ai observés avec le plus grand soin, j'ai pu constater aussi un état fébrile et une accélération du pouls se manifestant simultanément avec les congestions cérébrales.

La *métamorphose régressive* que nous trouvons à la dernière période de la maladie, ne doit pas nous entraîner à considérer son caractère comme *passif*, bien que, vers la fin, ce caractère puisse prédominer. Il faut également se garder de déduire de la diminution de la masse, du volume et du poids du cerveau, que l'on rencontre parfois dans les formes susmentionnées de la démence paralytique, qu'il n'y a eu là qu'un processus *atro- phique*. Quelques auteurs ont identifié la paralysie générale des aliénés avec l'atrophie du cerveau ; c'est une erreur, à mon avis ; l'atrophie n'est qu'une des conséquences auxquelles la paralysie générale peut aboutir. L'atrophie ne résume nullement la marche de cette dernière, elle ne correspond qu'à une période terminale, et il n'est pas permis de juger l'ensemble d'une maladie d'après les altérations qui caractérisent *une période* seulement. L'atrophie du cerveau n'est pas la cause proprement dite de la folie avec paralysie, car ces deux maladies se manifestent aussi l'une sans l'autre, et la folie paralytique n'aboutit pas nécessairement à l'atrophie. Comme je l'ai déjà fait remarquer plus haut, ce ne sont pas les individus atrophiques, mais au contraire les individus hypertrophiques, qui tombent victimes de la paralysie générale. On n'a qu'à voir leurs corps vigoureux, souvent athlétiques, leurs têtes grosses, par rapport à la taille, et offrant, parfois, des formes tout à fait belles et régulières, enfin leur santé florissante, leurs masséters et leurs muscles temporaux saillants, pour abandonner

l'opinion que le mal fondamental dont sont atteints ces aliénés, puisse être de nature atrophique. Si l'atrophie des enfants provient d'un manque d'excitants vitaux et d'une assimilation défectueuse, le contraire a lieu, généralement, chez les paralytiques : il y a eu chez eux surexcitation et nutrition excessive. L'atrophie primitive ne saurait donner lieu aux phénomènes que nous venons d'énumérer, et qui sont le résultat d'une activité vitale exorbitante, de même que l'affaissement ne saurait produire l'excitation expansive. Ce serait un véritable paradoxe que de soutenir que l'exaltation du sentiment de la personnalité soit due au dépérissement des fonctions nutritives.

Dans les cas très-prononcés, où la dégénérescence des cellules nerveuses de la substance corticale date de longtemps, cette dégénérescence est visible, même à l'œil nu. On ne trouve plus, alors, de coloration rouge dans la couche interne de la substance corticale, ni la teinte gris-perle, tirant légèrement sur le rose, qui est le propre de cette substance à l'état normal; mais on y découvre un jaune pâle tout particulier, semblable à la bande jaunâtre du milieu, à laquelle la couche interne est souvent adhérente. Quant à la couche externe, de couleur gris blanc, elle ne montre pas de modifications apparentes. En examinant, avec le bout du doigt et le scalpel, la consistance de la couche jaunâtre, elle m'a paru avoir subi aussi une altération. Parfois elle était plus molle, mais la plupart du temps plus dure qu'à l'ordinaire, au point de ressembler à du cuir ou à du feutre.

Il paraît que cette densité anormale est produite par la diminution de la nutrition et de l'osmose capillaire, qui survient à la suite de la nécrobiose et de la destruction des cellules; puis, par une espèce de condensation du tissu cellulaire, la *glia* (Virchow), par l'atrophie et l'oblitération des vaisseaux, enfin par des produits de nouvelle formation.

En effet, il n'est pas rare de rencontrer, dans cette couche jaunâtre, des points, des taches ou des bandes, tantôt noirs,

tantôt noir-bruns, tantôt couleur de rouille qui, comme le microscope le prouve, proviennent d'accumulations de pigment. Parfois aussi, on peut constater que leur origine est due à des extravasations capillaires. Ces points, ces taches et ces bandes présentent, ordinairement, la dégénérescence la plus complète en granulations graisseuses et pigmentaires, de même que la destruction totale des cellules nerveuses. Ainsi donc, lorsque la dégénérescence et l'atrophie sont très-avancées, nous trouvons encore des traces de congestions actives antérieures.

Pour examiner les cellules nerveuses, je me suis servi de morceaux de cerveau préparés, aussi frais que possible, en les traitant successivement par du liquide cérébro-spinal, par de l'eau distillée albumineuse et saline, la glycérine, la solution de carmin et de faibles solutions d'iode et d'acide chromique; ou encore, j'ai fait macérer, pendant quelque temps, dans les liquides que je viens d'énumérer, de petits morceaux de la substance corticale, afin d'isoler les cellules. J'ai obtenu les morceaux de cerveau les mieux préparés, c'est-à-dire donnant les résultats les plus nets et se montrant, en même temps, les plus propres à être traités par l'éther, la benzine, la potasse et le carmin, en faisant sécher, pendant quelques jours, dans une pièce où l'air était particulièrement sec, de petites parties de la substance corticale, jusqu'à ce qu'il me fût possible d'en détacher, comme d'un cartilage et sans trop de peine, les tranches les plus minces et les plus transparentes. Des morceaux de cerveau ainsi préparés donnent des résultats d'une netteté surprenante. L'emploi de faibles grossissements (40 à 120 fois) permet d'observer toute l'épaisseur de la substance corticale, en même temps que des centaines de cellules nerveuses, et l'on s'aperçoit déjà, d'une manière générale, de l'altération que celles-ci ont subie. Puis, en ayant recours aux réactifs sus-mentionnés, il n'est besoin que d'un peu d'exercice pour remarquer la nature adipeuse des petits grains brillants dont la puissance réfringente est considérable. Il suffit, à cet effet, de mettre, sous le

microscope, les réactifs en contact avec le morceau de cerveau préparé, lorsque celui-ci est bien sec, ou d'en soumettre, pendant quelque temps, des parties bien desséchées à l'action des réactifs, dans un petit flacon bouché. On constate encore que la formation du pigment est augmentée et qu'elle dépasse la limite de ce que l'on considère comme l'état normal. Dans les parties du cerveau préparées par de l'acide tartrique, j'ai vu souvent le noyau divisé, et des cellules à double noyau.

Pour contrôler les résultats de mes recherches microscopiques, j'ai eu recours à la méthode comparative. Il faut dire que la dégénérescence des cellules nerveuses n'existe pas partout au même degré ; elle est plus prononcée dans telle partie que dans telle autre. Quand on est quelque peu exercé, on distingue facilement, à l'œil nu, les endroits dégénérés de ceux affectés plus légèrement. J'ai donc comparé des morceaux préparés de cerveau, pris dans les parties qui paraissent être les plus normales, à d'autres morceaux provenant de parties offrant les altérations les plus manifestes. En outre, partout où l'occasion s'est présentée, j'ai fait des rapprochements entre les morceaux de cerveau provenant d'aliénés paralytiques et ceux appartenant soit à des aliénés non-paralytiques, soit à des personnes saines d'esprit.

Une des occasions les plus favorables me fut offerte, un jour, par l'autopsie simultanée de deux malades, morts presque en même temps, dont l'un était atteint de démence paralytique et l'autre de démence épileptique avec hémiplégie. Dans ces deux cas, les morceaux de cerveau, soumis au microscope, furent pris dans les mêmes régions de la substance corticale des grands hémisphères et traités absolument de la même façon. Ces morceaux préparés offraient, par rapport à l'état des cellules nerveuses des circonvolutions du cerveau, une différence on ne peut plus frappante. Dans le *premier* cas (paralyse générale), les cellules nerveuses paraissaient grandes, en état de dégénérescence très-avancée et abondamment remplies de granulations graisseuses et pigmentaires. La netteté de leurs contours avait

disparu en partie, en sorte que les cellules formaient souvent des agglomérations aplaties de granulations se rapprochant de la forme des cellules nerveuses et montrant chacune un noyau, soit périphérique, soit central, rendu parfaitement visible à l'aide du carmin. Dans le *second* cas, au contraire (démence épileptique), les cellules nerveuses étaient plus petites et plus allongées, leurs contours plus nets et plus complets; en outre, elles ne contenaient que très-peu de granulations de graisse et de pigment et elles paraissaient, en général, plus claires et d'un brillant plus homogène. Tandis que, chez ce dernier malade, les capillaires étaient en moins grand nombre, minces et délicats; chez le paralytique, au contraire, le réseau vasculaire de la couche interne de la substance corticale se montrait très-développé, et on pouvait voir clairement que l'altération, produite par l'inflammation parenchymateuse, ainsi que la dégénérescence grasseuse, avaient gagné les parois çà et là épaissies des vaisseaux qui, généralement, paraissaient volumineux et remplis, à de certains endroits, de globules de sang en grand nombre. Après m'être rendu compte, très en détail, de l'état des cellules nerveuses, à l'aide de grossissements plus puissants (300 à 800 fois), j'examinai deux sections correspondantes des cerveaux de deux malades sous des grossissements plus faibles. Les secondes que j'avais prises parmi les morceaux séchés et qui traversaient toute l'épaisseur de la substance corticale, présentaient le contraste le plus intéressant.

Chez le paralytique, les cellules nerveuses avaient un aspect sombre, leurs contours étaient incomplets pour la plupart, et elles étaient plus ou moins piriformes et triangulaires. Chez l'épileptique, au contraire, les cellules nerveuses étaient claires, presque brillantes, ayant des contours nets, mais, en moyenne, une circonférence relativement plus petite.

Ainsi que nous l'avons déjà fait observer, la dégénérescence de la couche interne de la substance corticale ne se trouve pas, ordinairement, répandue d'une manière égale sur le cerveau

tout entier; elle est confinée à des parties sans délimitations précises; et dont la position et l'étendue sont très-variables. Il est d'autant plus difficile d'établir, pour tous les cas, une règle générale, que la marche de la dégénérescence varie beaucoup, suivant le degré d'intensité et les complications. On trouve, cependant, l'altération assez constamment, et de préférence, dans les circonvolutions des lobes temporaux et dans celles de la convexité, notamment au sommet de celle-ci, le long de la grande scissure cérébrale, et dans les lobes frontaux. La lésion est, au contraire, beaucoup moins fréquente à la base, et elle est très-rare dans les circonvolutions des lobes postérieurs.

J'ai vu souvent les cellules nerveuses de la substance grise des autres parties de l'encéphale altérées de la même façon. Dans plusieurs cas, la dégénérescence était surtout très-prononcée dans les tubercules quadrijumèaux. Cependant mes recherches relativement à l'affection des masses grises, n'ont été ni assez nombreuses, ni assez approfondies, ni les résultats que j'ai obtenus assez concluants, pour que je puisse hasarder déjà un jugement sur l'importance et la constance de la lésion de ces parties.

Ce que je crois pouvoir affirmer avec certitude, dès à présent, c'est que les altérations de la couche interne de la substance corticale, dans les circonvolutions du cerveau, occupent le premier rang parmi les lésions des diverses parties de cet organe et constituent la cause matérielle et organique de la folie paralytique, accompagnée du délire des grandeurs.

Cette opinion, outre qu'elle est basée sur des recherches pathologiques et anatomiques, se trouve, d'ailleurs, en parfait accord avec les notions physiologiques que nous possédons sur les fonctions des différentes parties du cerveau. L'exposition de ces notions mènerait ici trop loin, mais elles peuvent, quant à la question qui nous occupe, se résumer ainsi : Les circonvolutions des hémisphères cérébraux, et surtout la substance corticale, sont dans une connexité plus étroite avec les fonctions

psychiques, notamment avec les opérations de la pensée et la détermination des mouvements volontaires, qu'aucune autre partie de l'encéphale.

Les autres modifications du cerveau et du crâne, quelle que soit leur fréquence, sont trop variables pour constituer à elles seules l'essence de la folie paralytique. Ainsi, l'on trouve souvent les ventricules dilatés par de la sérosité; parfois avec leur calibre normal ou même rétrécis, avec des adhérences dans leurs cornes postérieures; l'épendyme est tantôt épaissi, granulé, et on y voit la dégénérescence amyloïde, tantôt ramollie; les plexus choroïdiens, soit hyperémiés, soit décolorés, ou bien encore couverts de kystes; la masse blanche des grands hémisphères tantôt sèche et tendant à la sclérose, tantôt œdématisée, c'est-à-dire plus molle et plus infiltrée qu'à l'état normal, souvent aussi d'une coloration trouble, irrégulièrement tachetée et tirant légèrement sur le rose et le jaunâtre. Dans beaucoup de cas, l'arachnoïde et la pie-mère sont, par places, un peu épaissies; on les trouve ordinairement œdématisées, parfois aussi présentant des taches ecchymotiques (produites soit par voie pathologique, soit artificiellement) et, ce qui est plus rare, de véritables extravasations sanguines de peu d'épaisseur. Les vaisseaux de la pie-mère apparaissent souvent à l'état hyperémique; très-développés, à l'ordinaire, sur la convexité, ils sont quelquefois athéromateux à la base et, dans des cas rares, emboliés. L'arachnoïde présente presque toujours, sur des étendues plus ou moins grandes, et parfois même au cervelet, de l'opacité, surtout vers la convexité, de l'épaississement, notamment le long de la grande scissure du cerveau, avec des granulations (1) de Pacchioni qui produi-

(1) J'ai eu plusieurs fois occasion d'observer aussi les granulations très-fines, d'un pâle reluisant, qui, d'après les recherches de M. L. Meyer (*Archives de Virchow*, t. XVII, p. 209), doivent être considérées comme des granulations épithéliales. Je les ai surtout trouvées très-développées et très-répanduës chez un malade, mort en 1857, qui avait été

sent des adhérences avec la dure-mère. Il arrive aussi que l'arachnoïde, en même temps que la pie-mère, sont étroitement adhérentes à la surface du cerveau, de sorte qu'en enlevant les membranes, celles-ci entraînent la couche corticale supérieure. On peut cependant, tout aussi souvent, détacher l'arachnoïde sans léser la substance corticale, surtout aux endroits où il y a de l'épaississement. A la surface interne de la dure-mère, qui est tantôt fortement tendue, tantôt flasque et plissée, on constate, en beaucoup de cas, une agglomération pseudo-membraneuse superposée. Cette agglomération mince, délicate et gélatineuse, produite par l'hémorrhagie et colorée, soit par des points extravasés, soit par de fines vascularisations, se manifeste particulièrement aux endroits qui correspondent aux parties de la couche corticale interne, affectées de préférence par l'altération parenchymateuse progressive que nous avons décrite : c'est-à-dire dans les fosses temporales, vers la convexité et dans les fosses crâniennes antérieures, plus rarement dans les fosses crâniennes postérieures. Les agglomérations en question sont minces pour la plupart, mais quelquefois elles arrivent à former plusieurs couches et à présenter de véritables dispositions pachy-méningitiques. Parfois aussi, leur ténuité est telle qu'elles ne sont plus indiquées que par une teinte à peine appréciable de pigment de couleur rouille ou noirâtre. On rencontre donc l'épaississement pachy-méningitique à tous les degrés. Ces dépôts de pigment, plus ou moins anciens, qui ne sont que le produit de congestions cérébrales antérieures, sont d'une grande importance pour apprécier la marche de la maladie et les lésions organiques que l'on trouve dans les cellules nerveuses. En effet, les dépôts

atteint de folie paralytique, immédiatement après avoir gagné dans une loterie. La dure-mère était épaissie et adhérait fortement au crâne. Bien que le malade n'eût que quarante-cinq ans, ses cheveux étaient devenus blancs comme neige depuis nombre d'années, à la suite d'une fièvre typhoïde, à ce qu'on prétendait.

pigmenteux ne sauraient, par eux-mêmes, donner lieu dans les méninges à une action morbide assez puissante pour causer les ravages de la folie paralytique ; mais ils permettent de juger de l'étendue et de la violence des flots, après que ceux-ci se sont retirés, de même que les débris déposés au loin sur le rivage par le fleuve débordé, témoignent encore de l'élévation et de la puissance des eaux, quand celles-ci ont repris depuis longtemps leur niveau ordinaire.

L'état du crâne, auquel la dure-mère est parfois adhérente, varie également. Souvent il présente des phénomènes qui indiquent un état de congestion chronique, tels que des sillons profonds, produits par des vaisseaux congestionnés, des cavités, de l'hypérostose, etc.

Je n'ai pas spécialement parlé, dans cet exposé, de l'état du tissu cellulaire, mais on conçoit facilement que, par suite de l'inflammation parenchymateuse, la glia (*Virchow*), et particulièrement ses éléments cellulaires, doivent présenter également des altérations.

Bien qu'aucune des lésions que nous venons d'énumérer, en dernier lieu, ne soit la cause matérielle, organique de la folie paralytique, et qu'il nous faille, par conséquent, considérer comme insoutenables les théories qui s'appuient sur l'opinion contraire, il n'en est pas moins vrai que ces lésions ont aussi leur signification. Seulement leur rôle dans le drame psychoparalytique est secondaire. Leur valeur varie beaucoup selon les cas. Tantôt, elles ont de l'importance comme point de départ de la maladie, ou comme éléments qui y prédisposent ; tantôt, elles déterminent certaines modifications dans sa marche ; tantôt, enfin, elles constituent des phénomènes consécutifs d'importance secondaire. Ainsi, par exemple, on est bien obligé d'accorder que l'irritation et l'inflammation des méninges peuvent constituer le point de départ de la dégénérescence parenchymateuse des cellules nerveuses dans la couche corticale interne.

Mais la folie paralytique nettement accusée n'existe que lorsque ces dernières sont entrées elles-mêmes dans un état d'irritation persistante et que leur nutrition est modifiée; lorsque leur mouvement vital ayant pris une autre direction et une marche plus rapide, a produit une émission excessive d'impulsions et de forces qui finit par conduire à la désorganisation; enfin, lorsque l'inflammation, après avoir siégé d'abord en dehors des cellules encore intactes, les a envahies elles-mêmes.

On s'est trop habitué à considérer les conditions organiques de la vie des sens et de l'intelligence, c'est-à-dire les fibres et les cellules nerveuses, comme une espèce de *noli me tangere*. On en a fait, pour ainsi dire, une classe privilégiée parmi les éléments cellulaires de l'organisme et l'on a cru, qu'en raison de la position plus élevée qu'elles occupent, elles étaient exemptes de toute lésion matérielle et soumises seulement à des troubles dans leurs fonctions. Ne s'est-il pas trouvé même des auteurs qui, relativement aux cellules nerveuses, ont cru devoir établir cette alternative absolue : ou il y a intégrité complète ou anéantissement total de leur faculté de fonctionner. Cette manière d'envisager ou plutôt de répudier la vie cellulaire des centres nerveux me semble erronée. Les cellules nerveuses ne sont ni de pures « existences vitales » dépourvues de matière et inaccessibles aux influences matérielles, ni des mécanismes faits de matière inerte et fonctionnant sans que leurs rouages et leurs ressorts aient besoin d'un mouvement incessant de nutrition et de sécrétion. Nous savons, au contraire, que les cellules nerveuses naissent des cellules embryonnaires, tout aussi bien que les autres formations de l'organisme, susceptibles d'inflammation, qu'elles ont la même origine que ces dernières, qu'elles n'existent que par la vitalité de l'organisme tout entier, duquel elles tirent en quelque sorte leur nourriture, et que séparées de lui, elles sont résorbées et disparaissent. Nous savons également que les cellules nerveuses, tout en ayant acquis

un mode d'existence et des énergies propres, ne cessent, néanmoins, un seul instant, de dépendre du mouvement de l'organisme, mouvement qui n'est jamais interrompu.

La cellule nerveuse a, elle aussi, son histoire, ses phases de développement, ses divers âges, ses périodes de maturité et de décrépitude, et parfois même son époque de sénilité précoce. Elle a sa vie végétative, comme toute autre cellule; elle a des rapports de nutrition incessants avec le sang, et elle subit à tel point l'influence directe et continuelle des flots artériels, qu'une *compression des carotides* la met instantanément hors de service. Elle reprend sa fonction avec la même promptitude, aussitôt que le *pabulum vitæ* recommence à affluer et rétablit le mouvement de la vie un moment interrompu. On voit combien est étroit le rapport qui existe entre la nutrition et la fonction des cellules nerveuses. Mais si celles-ci participent à la vie de l'organisme, il est évident qu'elles doivent aussi être sujettes à des désordres analogues à ceux dont ce dernier est parfois atteint. Le fait que les cellules nerveuses possèdent des énergies spéciales et qu'elles sont destinées à des fonctions d'un ordre élevé, n'est pas une raison suffisante, à mon avis, pour mettre en doute que la nutrition qui s'opère en elles, moyennant un échange de matières organiques, ne puisse subir une altération capable de modifier la fonction des cellules sans par cela même la rendre tout à fait impossible. Il n'y a, de plus, aucune raison qui autorise à contester qu'il existe aussi, pour la vie végétative de la cellule nerveuse, une série d'états intermédiaires entre la santé complète et la mort. Il en résulte que les mouvements de la nutrition peuvent subir une impulsion qui les pousse dans une voie anormale et met en danger la fonction des cellules et la vie elle-même.

Il faut que nous fassions mention ici des vues nouvelles que Virchow a ouvertes sur la *pathologie cellulaire*, par ses nombreux et importants travaux. Les recherches auxquelles lui et d'autres se sont livrés, dans ces derniers temps, ont considéra-

blement élargi le cercle de nos idées sur l'indépendance de la vie individuelle des cellules. Elles ont, en outre, fait ressortir, avec évidence, l'autonomie relative de certaines cellules. Je rappellerai, à cet égard, qu'on a observé des cellules cartilagineuses qui manifestent des mouvements (1), des corpuscules purulents et du tissu cellulaire qui se contractent (2), des cellules qui émigrent (3). Mais si nous devons reconnaître aux cellules une liberté de mouvements et une autonomie plus grandes qu'on ne leur en a accordé jusqu'ici, nous sommes obligés d'admettre, en même temps, que les conditions morbides auxquelles elles sont sujettes doivent être plus nombreuses et la possibilité d'un trouble de leurs mouvements vitaux plus grande. Les cellules étant les véritables foyers de la vie, elles sont nécessairement aussi les foyers véritables de la maladie. Maintenant, quant aux cellules du système nerveux central, c'est-à-dire de l'organe qui gouverne les mouvements musculaires et qui de toutes parts reçoit des excitations contre lesquelles il réagit, il est évident qu'on ne pourra pas, en fait de vitalité et d'autonomie, leur assigner la dernière place parmi les cellules. Le réseau des vaisseaux capillaires, dont les mailles entourent les cellules nerveuses de la substance corticale n'est pas destiné seulement à propager l'impulsion et la pression mécanique du sang (4), et à remplir la fonction du pendule dans l'horloge du cerveau, mais il est encore l'organe d'une fonction végétative énergique et représente un système de canalisation, à l'aide duquel les matériaux de combustion et de consommation, néces-

(1) Virchow, *Sur les cellules animales manifestant des mouvements* (Archives de Virchow, t. XXVIII, p. 237. Conf. Grohe, l. c., XXXI, p. 445).

(2) Recklinghausen, *Sur des corpuscules purulents et du tissu cellulaire*, l. c., XXVIII, p. 157.

(3) Hensen, *Sur le développement du tissu et des nerfs, dans la queue de la larve batracienne*, l. c., XXXI, p. 53.

(4) L'injection de sang vénéneux dans les carotides produit le même effet que l'interruption du flot artériel. Conf. Donders, *Physiologie*, traduit en allemand par Theile, t. I, p. 169.

saïres pour alimenter la vie des cellules nerveuses, sont amenés et puis éloignés de la manière la plus prompte.

Dans la couche intérieure de la substance corticale, le système des artères aboutit à un réseau compact de capillaires d'une extrême finesse, et c'est là précisément qu'il faut chercher le foyer principal des fonctions nutritives de l'organisme. C'est là que la vie végétative du cerveau est la plus concentrée et la plus active, et que l'échange des matières organiques se fait avec le plus d'énergie. On comprend que ce mouvement doit, dans la région indiquée, éprouver plus facilement que partout ailleurs un accroissement qui peut dépasser les limites de la santé, soit par suite d'une surexcitation, due à des excitants trop violents, soit par suite de l'introduction excessive de combustible qui transforme la chaleur en brasier, soit enfin par suite d'une forte commotion psychique portant la destruction dans le laboratoire organique de la vie intellectuelle.

Lorsque ce dernier cas se produit, les barrières de la vie végétative, aussi bien que des fonctions actives, sont rompues, et il se produit une émission excessive des mouvements et des forces auxquels les fonctions psychiques sont intimement liées. Mais cette surexcitation n'est pas, bien entendu, un accroissement régulier et proportionné de toutes les forces psychiques; elle constitue, au contraire, un mouvement turbulent, effréné, confus, qui révèle, dès le début, son caractère destructeur et met en danger l'intégrité de l'organe. De bonne heure, les énergies centrifuge et centripète du cerveau se montrent affaiblies, la mémoire est altérée, l'expression de la pensée et la manifestation de la volonté sont confuses (amnésie, oubli, embarras de la parole, paralysie des mouvements volontaires). Ces symptômes qui apparaissent presque dès le début, nous indiquent déjà qu'il n'y a pas ici des troubles purement fonctionnels ou dynamiques, mais une *maladie organique* menaçant l'existence des éléments constitutifs de la cellule nerveuse. L'organe intellectuel ne fonctionne pas d'une manière anor-

male, parce qu'il y est poussé seulement par une excitation soit *consensue*, le soit *réflexe*, il se trouve atteint, au contraire, dans ses fondements mêmes.

En jetant un regard sur l'*étiologie*, nous voyons, là encore, notre opinion sur la nature de la folie paralytique pleinement confirmée. L'*étiologie* nous montre que tout ce qui produit l'irritation et la congestion cérébrales contribue à la maladie. En outre, les causes d'affaiblissement y prédisposent, en ce sens qu'elles diminuent la force de résistance contre les irritants. Il faut ajouter, toutefois, que les influences simplement débilitantes ont beaucoup moins d'importance pour le développement de la folie paralytique, avec délire bien tranché des grandeurs, que celles qui irritent en même temps qu'elles épuisent l'organisme. Les hommes chez lesquels prédomine la vie cérébrale, ou, pour mieux dire, la vie sanguine du cerveau, sont particulièrement exposés à cette maladie. Au nombre de ces hommes, il faut citer ceux qui ont mené une vie très-agitée, exigeant une tension continuelle des forces physiques et intellectuelles; ceux qui, à la tête de grandes affaires et de grandes entreprises, ont éprouvé des revers dont ils n'ont pu supporter le poids, par suite d'une certaine hypéresthésie psychique; ceux qui ont largement usé de toutes les jouissances de la vie, aimant à bien boire et à bien manger, adonnés aux femmes, faisant abus de boissons excitantes, etc. En résumé, la folie paralytique s'attaque de préférence aux hommes dont le cerveau, par des causes somatiques ou psychiques, se trouve en état de surexcitation et de turgescence habituelles, et chez lesquels, en même temps, la force de résistance vitale est diminuée, soit par suite de dispositions héréditaires, soit par suite d'influences acquises (telles que blennorrhagie, blennorrhée, spermatorrhée, syphilis, traitements anti-syphilitiques, maladies chroniques, etc.). Ces considérations étiologiques, qui seront confirmées par tout aliéniste ayant eu occasion d'examiner dans leur marche un grand nombre de folies paralytiques, sont en parfait accord; comme on

voit, avec l'opinion que j'ai énoncée sur cette maladie, et elles jettent en même temps quelque lumière sur les conditions dans lesquelles se produit la congestion parenchymateuse. On comprend facilement qu'une surexcitation habituelle des fonctions intellectuelles et une stimulation prolongée des sentiments doivent donner lieu à une excitation chronique des cellules nerveuses, à une certaine pléthore et à une vascularisation plus forte du cerveau. Le terrain ainsi préparé peut être d'ailleurs prédisposé par l'hérédité ou par une dyscrasie; il suffit de la moindre cause d'excitation (une ivresse, une joie excessive, une spéculation manquée, une frayeur, un cas de mort, une offense publique, etc.) pour amener la catastrophe, et pour faire naître l'inflammation parenchymateuse.

Nous pouvons produire encore, en faveur de notre manière de voir, deux faits fournis par la statistique étiologique. Ils concernent l'influence du *sexe* et de l'*âge*. Tandis que la paralysie générale est très-rare chez les *femmes*, nous la trouvons très-fréquente chez les *hommes*. Des 79 cas de cette maladie observés par Parchappe, (1), 64 appartiennent aux hommes, et 15 seulement aux femmes. En Allemagne, la proportion est encore plus faible pour les femmes. Sur 89 malades observés à Schwetz, il n'y a que 12 femmes contre 77 hommes. Cette différence qui caractérise tout particulièrement la folie paralytique trouve son explication dans l'opinion que j'ai énoncée plus haut sur cette maladie. Si les femmes en sont beaucoup plus rarement atteintes, cela vient, en effet, de ce qu'elles vivent en dehors du tourbillon des affaires, qu'elles fatiguent moins leur cerveau, sont moins exposées à l'intoxication par l'alcool et par la nicotine, en un mot, qu'il y a pour elles bien moins de causes d'irritation cérébrale.

L'*âge* présente une différence non moins remarquable que le sexe. La folie paralytique atteint de préférence l'homme arrivé

(1) Parchappe, *Traité de la folie*, p. 346.

à la fin de l'âge mûr. Les cas avant vingt-huit à trente ans sont rares; et ceux qui se produisent à un âge déjà avancé, entre soixante et soixante-dix ans, peu nombreux d'ailleurs; se compliquent généralement de démence apoplectique ou sénile. Les formes véritablement typiques de la folie paralytique, accompagnée du délire tranché des grandeurs, se développent vers l'âge mûr, lorsque la vie est arrivée à son apogée. Le cerveau est donc atteint par l'inflammation parenchymateuse, surtout à l'époque où il a pris tout son développement, et où il a atteint le maximum de son poids. 39 observations de cette maladie, rapportées par *Parchappe*, donnent, comme moyenne d'âge, quarante-quatre ans. Suivant le même auteur, le cerveau acquiert son poids maximum entre trente et quarante ans. Le docteur *Sims* obtint, de 253 observations, ce résultat que le poids maximum est atteint entre quarante et cinquante ans. En prenant la moyenne de ces chiffres, on trouve que l'âge moyen, pour le maximum du poids du cerveau, ne tombe que quatre ans avant l'âge moyen déterminé pour la folie paralytique. D'un nombre de 77 cas de différentes formes de cette maladie, que j'ai observés sur des hommes, à l'asile de Schwetz, j'obtins quarante-un ans et demi comme l'âge moyen de l'invasion de la paralysie générale, tandis que 12 observations faites par moi sur des femmes, donnèrent l'âge moyen de quarante-deux ans et demi. On voit que ces chiffres se rapprochent encore davantage de quarante ans, qui est l'âge moyen calculé pour le maximum du poids du cerveau, de sorte que les deux moyennes peuvent bien être considérées comme concordantes, d'autant plus que les premiers symptômes de la maladie, à cause de leur légèreté, passent souvent inaperçus, de sorte qu'on n'en tient aucun compte. Lorsque le cerveau a atteint son maximum de poids et de développement, et que les cellules organiques sont remplies de matière nutritive jusqu'à la limite de ce qu'elles peuvent contenir, il peut arriver facilement, avec le concours d'autres influences nuisibles, qu'une stimulation excessive et

prolongée de la nutrition, en franchissant, pour ainsi dire, les barrières normales, produit une pléthore et une congestion parenchymateuse, qui sont un premier pas vers la désorganisation. En effet, les cellules du cerveau sont soumises à la même loi que toutes les autres cellules de l'organisme, et cette loi porte que *leur vie et leur fonction ne sont possibles que dans les limites de certains degrés d'intensité, et qu'au delà de ces limites, les excitations amènent des anomalies morbides et la désorganisation*. On conçoit aisément qu'il y a, ici encore, des différences individuelles, des degrés divers de capacité vitale et de force de résistance, dont il faut tenir compte dans l'appréciation de la marche de la maladie et de ses conditions étiologiques. C'est en ce sens que j'ai fait ressortir plus haut l'action des influences débilitantes qui, souvent, remontent à de longues années avant l'invasion de la maladie, et qui, non moins fréquemment, se sont produites avant la naissance. Chez les individus livrés aux excès sensuels, il n'est pas rare de trouver réunis la pléthore et l'embonpoint, avec la diminution de la force vitale (*enervatio*).

On peut rapprocher l'altération des cellules nerveuses, dont nous avons démontré le caractère parenchymateux et inflammatoire, de certains autres états morbides produits par l'inflammation parenchymateuse.

Seulement, il ne faut pas oublier que chaque cellule réagit selon le mode qui lui est propre; on ne doit donc pas s'étonner de rencontrer maintes différences à côté de faits qui sont communs à toutes les cellules.

Dans chaque cas qu'on observe, les phénomènes qu'offre la maladie changent, suivant la forme et l'intensité de l'affection cellulaire. Tantôt nous avons devant les yeux une longue période d'exaltation qui fera place, subitement ou peu à peu, à une phase de stupeur et de dépression mélancolique; tantôt, nous voyons le flux et le reflux se succéder à différentes reprises, et le malade présenter, pendant un certain temps, dans

les intervalles, l'apparence trompeuse d'une santé normale, avant qu'il ne tombe dans un état de paralysie physique et intellectuelle complet. Tantôt, c'est un délire excessif des grandeurs qui fait explosion tout d'un coup, soit au milieu de la foule et de la joie d'une fête publique, soit pendant un repas animé entre amis, soit à la nouvelle longtemps espérée, et néanmoins saisisante, d'une somme considérable gagnée à la loterie (1), et ce délire expansif continue, bien qu'avec des alternatives de plus ou de moins d'intensité, jusqu'à la mort, ou jusqu'à la période courte et finale de la démence stupide. Tantôt en fin, la folie paralytique débute d'emblée par une mélancolie aiguë, accompagnée du délire des grandeurs et d'hypochondrie. Cela arrive surtout lorsque des événements de nature dépressive (2), et qui blessent gravement la dignité personnelle, jettent l'esprit dans un trouble profond et permanent.

Le plus souvent la marche de la maladie est rémittente. C'est ce qui nous conduit à penser que l'inflammation parenchymateuse procède ordinairement par de petites exacerbations, et qu'elle consiste en une série de bouffées inflammatoires, plus ou moins interrompues par des intervalles de calme, qui se propagent insensiblement d'une région cellulaire à une autre, marche qui n'est pas rare dans les inflammations chroniques. C'est ce qui explique pourquoi l'augmentation de la chaleur ne se maintient pas d'une manière constante pendant toute la maladie, et alterne quelquefois avec des abaissements de température. Cela explique encore pour quoi nous trouvons, dans plusieurs circonvolutions et en divers endroits des mêmes circonvolutions, la dégénérescence à des degrés différents. La marche

(1) J'ai observé deux cas dans lesquels la folie paralytique éclata immédiatement après que les individus eurent reçu l'heureuse nouvelle d'un gain qu'ils avaient fait à la loterie.

(2) Ce sont les pertes subites de l'honneur, de la fortune, de l'amour d'une personne adorée, puis, des spéculations manquées, un chagrin violent et prolongé qui, en irritant, en paralysant et en décomposant la masse cérébrale, y allument l'inflammation parenchymateuse.

progressive de l'inflammation parenchymateuse explique, d'ailleurs, l'affaiblissement graduel des énergies somatiques et psychiques, et l'apparition réitérée des accidents apoplectiformes et épileptiformes caractéristiques, que l'on peut hardiment désigner comme des attaques paralytiques.

Je suis obligé de renoncer à l'examen critique des théories qui ont eu cours jusqu'ici, pour ne pas trop étendre cet ouvrage (1). J'espère y revenir plus tard.

(1) Qu'il me soit permis seulement de faire une observation concernant le récent et volumineux ouvrage de M. Calmeil, intitulé : *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, 1859, et sa *Théorie d'exsudation*. Bien que les faits relatés par cet auteur expérimenté me semblent dignes de toute attention, je ne puis cependant accepter la manière dont il explique les résultats obtenus par ses recherches microscopiques. Son explication, de même que la théorie d'exsudation qui en découle, sont basées sur les idées de Gluge concernant les cellules d'exsudation et les cellules granuleuses (voy. Calmeil, *l. c.*, II, p. 546). Il suffit, à ce sujet, de renvoyer aux travaux de Reinhardt et de Virchow (voy. entre autres : *Archives de Virchow*, I, p. 20, 142), qui ont démontré que les opinions de Gluge ne sont pas soutenables. Voy. aussi Virchow, *Sur l'inflammation parenchymateuse* (*Archives*, t. IV, p. 261). Ce qui constitue le côté le plus faible de l'ouvrage de Calmeil, écrit, d'ailleurs, avec beaucoup de soin, c'est qu'il ne s'est pas préoccupé des recherches faites en Allemagne dans le domaine anatomo-pathologique.

Médecine légale.

SIMULATION DE FOLIE

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

L'ÉTAT MENTAL DE JOSEPH MAIRE

INCULPÉ DE TENTATIVE D'ASSASSINAT

PAR LES DOCTEURS

HENRY BONNET ET JULES BULARD

Médecins en chef de l'asile public d'aliénés de Maréville.

Nous soussignés, docteur Henry Bonnet et Jules Bulard, médecins en chef de l'asile public d'aliénés de Maréville, commis par ordonnance du 20 mars 1866 de M. le conseiller Houdaille, président des assises des Vosges, à cette fin d'examiner l'état mental du nommé Joseph Maire, inculpé de tentative d'assassinat, avons prêté serment entre les mains de ce magistrat, pris connaissance attentive des pièces de la procédure, procédé à l'examen direct dudit Maire et avons rédigé le rapport suivant :

FAIT.

Il ressort de l'accusation que Joseph Maire, ancien luthier à Mirecourt, âgé de 25 ans, entretenait depuis plus de deux ans

des relations avec la nommée Marguerite Sartory, dentellière, âgée de 26 ans. Son père désirait qu'il épousât cette fille qui était laborieuse et économe et à laquelle on ne pouvait reprocher autre chose, sous le rapport des mœurs, que sa liaison avec l'accusé. Sur les instances de sa famille, Maire avait consenti à l'union désirée et en avait fixé lui-même l'époque au 22 novembre 1864. La fille Sartory, qui était alors grosse de ses œuvres, accoucha le 20 novembre, et le mariage fut remis. L'enfant ne vécut que quelques semaines. Maire, tout en continuant ses relations avec sa maîtresse, parvint sous divers prétexte à faire reculer l'époque de ses noces au carême de 1865, puis à Pâques, puis à la fête de Mirecourt qui a lieu au mois de septembre.

Marguerite Sartory devint de nouveau enceinte. Le père de l'accusé voulut presser le mariage. Son fils alléguait qu'il n'avait pas assez d'argent, et le père lui fit alors remise d'une somme de cinq francs par semaine qu'il recevait de lui, et il exigea qu'il remit à sa maîtresse le produit de son travail. On fixa définitivement le mariage à la première quinzaine de février 1866.

L'acte d'accusation mentionne que, passionné pour le jeu, adonné à la boisson, Maire fréquentait les cabarets et, quand il avait de l'argent, il désertait l'atelier. Ses absences duraient quelquefois huit et quinze jours. Aussi devait-il voir avec ennui s'approcher l'époque d'un mariage qui le forcerait à rompre avec ses habitudes déréglées.

Dès les premiers jours de 1866, il devint triste. Le 2 janvier notamment, passant la soirée chez son père, il était préoccupé et fit entendre contre sa maîtresse, qui riait et plaisantait, des paroles de menace. Le lendemain, il déclara que le mariage ne pouvait pas se faire parce qu'il n'avait pas assez d'argent pour la noce. Mais, sa maîtresse, qui persistait à vouloir l'épouser, lui fit alors observer que les économies qu'il avait faites leur seraient suffisantes.

Le 4 janvier, Maire vint pour veiller chez son père et continuer un ouvrage qu'il avait rapporté de son atelier. Pendant toute la veillée, son attitude fut calme. Il ne manifesta aucune des préoccupations qu'on avait remarquées chez lui les jours précédents. Sa maîtresse passa la soirée chez lui, et il l'embrassa quand il se retira.

Le lendemain, 5 janvier, Maire n'était point encore levé à neuf heures. Sa belle-mère vint lui demander s'il n'était point malade. Il dit que non, mais qu'il ne pouvait pas se lever. Vers neuf heures et demie, il entra dans l'atelier de son père, prit une casquette dans l'armoire, son canif de luthier, avec lequel il avait travaillé la veille, et descendit.

La maison où loge la famille Maire se compose de trois étages : la chambre à coucher au second, l'atelier de lutherie du père au premier ; le rez-de-chaussée est habité par la famille Paix. Depuis plusieurs semaines, Marguerite Sartory venait travailler dans la chambre du rez-de-chaussée avec la nommée Joséphine Paix et y passait ses journées. Lorsque Maire passa dans la chambre de Paix, une des filles de celui-ci ouvrit la porte pour sortir. Maire se pencha et regarda qui était dans l'intérieur. Marguerite Sartory était assise près de la fenêtre en face de Joséphine Paix, occupée à faire de la dentelle. En le voyant passer, la fille Sartory dit : « Tiens, comment a-t-il sa casquette neuve ? Est-ce qu'il ne veut pas travailler ? Peut-être est-il malade ? » Un quart-d'heure après, Maire revint à la maison et entra chez Paix. Il ne dit rien et se promena dans la chambre d'un air sombre. Marguerite Sartory lui dit avec tranquillité : « Tu ne travailles pas aujourd'hui ? Es-tu malade ? » « Non, répondit-il sèchement. » Un instant après, s'approchant d'elle, il réclama une somme de 18 francs provenant des économies qu'il avait faites et dont elle était dépositaire. « Pour quoi faire ? demanda-t-elle. » Maire baissa la tête et répéta : « Donne-moi mes sous ». « Eh bien, attends, dit la fille Sartory,

je vais demander à ton père s'il veut que je te les donne ; j'irai les chercher. »

Au moment où elle se levait de sa chaise, Maire s'avança vivement, retira de dessous sa blouse un instrument, dit canif de luthier, qu'il tenait caché et le plongea dans la poitrine de Marguerite Sartory, en s'écriant : « Je n'en n'ai plus besoin. » Elle poussa un cri. Il lui porta un second coup qu'elle reçut, en voulant le parer, à la main droite. Elle s'enfuit au premier étage et se précipita dans l'escalier en s'écriant : « Mon Dieu, je suis perdue ; j'ai reçu un coup. » Son sang jaillissait en abondance ; elle ne tarda pas à s'évanouir. Maire, resté au rez-de-chaussée, se frappa de plusieurs coups dans la poitrine avec le même instrument. « Je vas me jeter bas, s'écriait-il. » Émilie Paix, rentrant en ce moment, courut sur lui et lui enleva l'arme des mains. Maire fut de suite arrêté. La fille Sartory avait été grièvement blessée. L'outil avec lequel elle avait été frappée consiste en une lame affilée, longue de 7 centimètres, large de 1 centimètre et fixée dans un manche en bois. Le coup avait porté dans la région du cœur ; le poumon était attaqué ; la lame avait pénétré d'au moins 5 centimètres. Pendant quelques jours on eut peu d'espoir de sauver la victime, qui ne commença à éprouver de mieux qu'au bout de quinze jours. Quant aux blessures de Maire, elles étaient sans gravité. Maire prétend, dit l'acte d'accusation, n'avoir jamais eu la pensée de donner la mort à sa maîtresse. Il n'a, dit-il, porté qu'un seul coup et a agi sous l'empire de la colère.

Tels sont les faits dont nous aurons à apprécier la coordination au point de vue de l'état mental de l'inculpé.

Maire est entré, le 26 mars 1866, à l'asile de Maréville pour y être soumis à l'observation. En cette expertise nous avons cru ne pas devoir prendre tout d'abord connaissance de la procédure ; nous avons pensé également que nous devons procéder chacun de notre côté à l'examen direct. Nous ne devons que plus tard nous communiquer nos impressions. D'un autre

côté, Maire fut recommandé à la vigilance spéciale d'hommes expérimentés qui avaient mission d'observer à tout moment de la journée ses paroles et ses actes et de nous en rendre compte. Maire se trouvait ainsi dans un cercle d'où la vérité ne pouvait faire autrement que de sortir.

COMMÉMORATIFS.

Plusieurs témoins ont été entendus dans l'instruction. Les dépositions concordent toutes entre elles pour avancer que l'intelligence de Maire était naturelle, et que ses paroles ou ses actes n'ont jamais pu faire inférer une déviation psychique. Il a reçu l'éducation et l'instruction ordinaires aux gens de sa classe. C'était un garçon doux, complaisant même, travaillant aussi bien et avec la même initiative personnelle que ses camarades. Il a pu souvent ne pas être communicatif et ne pas dire ce qu'il faisait. Si parfois il s'est trouvé hors de lui, cela n'a été que passager et devait être attribué à des libations de cabaret. On ne lui reproche pas de violences, et ses relations avec sa maîtresse ont toujours été calmes jusqu'au moment du crime dont il est accusé.

Il résulte de la déposition d'un sieur Droulot, luthier à Mirecourt, que Maire aurait été, au commencement de la journée du 3 janvier, très-exalté à son atelier. Il aurait dit que, la nuit, il aurait vu les gendarmes, avait entendu le cliquetis de leurs sabres..., etc., puis il se serait calmé et aurait travaillé convenablement toute la journée.

Le 9 janvier et le 3 février 1866, Maire comparait devant M. le juge d'instruction de Mirecourt. Rien d'anormal ne se présente dans sa démarche, son attitude, ses gestes. Sauf quelques soupirs, quelques hésitations de peu de durée, les réponses sont nettes et Maire peut signer son interrogatoire.

Au début de l'information, Maire avait des réponses incohérentes; ses allures étaient étranges; le médecin qui l'a exa-

miué a conclu à la santé d'esprit. Voici le texte de son rapport :

« Je soussigné, Ernest Chavanne..., etc., rapporte qu'ayant été chargé par le procureur impérial d'examiner l'état mental du nommé Maire, j'ai visité très-souvent le prévenu à la maison d'arrêt, et j'ai prié le gardien-chef de le surveiller attentivement et de me rendre compte de tous ses faits et gestes. Il en résulte que je puis aujourd'hui répondre aux questions suivantes posées par le Procureur impérial :

« 1° *Maire est-il fou?*

« J'affirme catégoriquement que Maire n'est pas fou. Il a, il est vrai, à plusieurs reprises, essayé de faire croire qu'il n'avait pas toute sa raison. Ainsi, il parlait à chaque instant de sa Marguerite ; il allait continuellement frapper au guichet en demandant qu'on le laissât sortir pour aller la voir. Une nuit même, il n'a pas laissé dormir ses co-détenus en se levant et frappant à la porte pour sortir. Il a refusé aussi de manger ; mais, le gardien ayant pris ses dispositions pour le faire manger de force : « Ah ! ma foi, m..., s'est-il écrié, je vais faire comme les autres, et il a mangé depuis lors de bon appétit. Pour empêcher le renouvellement de son tapage de nuit, le gardien-chef avait dit à ses camarades de le lier pour lui faire peur. Depuis lors, il n'avait pas recommencé ; mais, ces jours derniers, comme il avait encore voulu troubler le sommeil des autres détenus, je l'ai fait venir dans la chambre du gardien et je lui ai fait observer que tous les efforts qu'il faisait pour laisser croire à la folie étaient inutiles, qu'il ne devait pas penser en imposer à un médecin habitué comme moi à voir de véritables fous, qu'il avait plus à gagner à rester calme. Sa figure a pris alors une expression nouvelle, même souriante, et il m'a dit qu'il était loin de prétendre être fou, qu'il n'était pas fou du tout.

« 2° *Est-il imbécile?*

« Il n'est pas plus imbécile que fou. Ce qui pourrait faire

» croire à l'imbécillité chez lui, c'est le visage qu'il se compose
» et son attitude en présence des personnes qui l'examinent ou
» l'interrogent ; mais, quand on lui parle de choses et d'autres,
» qu'on le fait rire, comme cela m'arrive quelquefois, il oublie
» son rôle et son visage prend une toute autre expression qui ne
» manque même pas de finesse quand il rit. Il est ordinaire-
» ment taciturne et en dessous, mais il ne présente aucun des
» caractères de l'imbécillité. Il est très-bon ouvrier au dire de
» ses patrons. Il saisit parfaitement un raisonnement et com-
» prend tout ce qu'on lui dit.

» 3° *Est-il abruti par la boisson ?*

» Il est possible que l'abus qu'il a fait des boissons alcoo-
» liques, de l'absinthe surtout et du vin nouveau, pendant ces
» derniers mois, ait pu produire chez lui un abaissement du
» sens moral, mais on ne peut appeler cela de l'abrutisse-
» ment.

» 4° *A-t-il, au moment où il a commis l'acte qui lui est re-
» proché, dû avoir conscience de la criminalité de cet acte ?*

» Je crois qu'il n'est possible à personne de répondre caté-
» goriquement à cette question. Tout ce que je puis dire c'est
» que, ni fou, ni imbécile, ni abruti, il a pu avoir conscience
» de cette criminalité, à moins qu'il n'ait été le jouet d'une de
» ces hallucinations comme en produit quelquefois l'ivresse, ou
» qu'il n'ait obéi à un de ces mouvements de colère si prompte
» qu'ils ne laissent pas à la raison le temps de se faire en-
» tendre. »

Nous aurons à examiner ces deux points.

Transféré à la prison d'Épinal, Maire, adoptant brusquement une ligne de conduite tout autre que celle qu'il avait tenue en dernier lieu dans la prison de Mirecourt et devant le juge d'instruction de cette dernière ville, se renferme dans un mutisme absolu et semble, par toute son habitude extérieure, témoigner d'un parfait automatisme, intellectuel et moral.

Le 20 février, il comparait au palais de justice d'Épinal de

vant M. May, président du Tribunal, faisant fonctions, par empêchement du titulaire, de Président des assises, à l'effet de s'entendre avertir que, dans le cas où il se croirait fondé à faire une demande en nullité, il devrait en faire la déclaration dans les cinq jours qui devraient suivre l'interrogatoire suivant :

D. — Quels sont vos noms. . ?

R. — Joseph Maire..., etc.

D. — Avez-vous fait choix d'un conseil ?

R. — Oui, monsieur, j'ai fait choix de M. Rambaud, avocat à Épinal.

D. — Avez-vous reçu copie de l'arrêt de renvoi et de l'acte d'accusation ?

R. — Oui, monsieur.

D. — Persistez-vous dans les explications et moyens de défense que vous avez fournis dans l'instruction ?

R. — Après avoir longtemps réfléchi sur cette question comme sur celles qui lui ont été précédemment faites, Maire répond : Oui.

Lecture faite de l'interrogatoire, il persiste et signe sans opposition le procès-verbal. La signature est nette.

Maire a comparu, le 6 mars 1866, devant la Cour d'assises des Vosges. Sa tenue était convenable. A la première question de M. le Président qui lui a demandé ses noms et profession, il a immédiatement répondu se nommer Joseph Maire, être âgé de vingt-cinq ans, exercer la profession de luthier et être domicilié à Mirecourt. Ensuite, Maire tombe dans l'hébètement, et aucune parole ne peut plus lui être arrachée.

Plusieurs témoins ont été entendus, entre autres le gardien-chef de la prison, à titre de renseignements, en vertu du pouvoir discrétionnaire de M. le Président des assises; puis, le jugement suivant a été rendu :

« La Cour, le ministère public oui en son réquisitoire et le » défenseur en ses observations, considérant que l'attitude de » l'accusé aux débats, son hébètement vrai ou simulé, son si-

» lence obstiné en face des questions qui lui sont adressées, et
» les documents nouveaux fournis au procès, notamment la
» déclaration du gardien-chef de la prison d'Épinal, constatant
» que l'état ci-dessus décrit subsiste chez le dénommé d'une
» façon invariable depuis son entrée dans la maison de justice,
» et qu'un supplément d'instruction est nécessaire au point de
» vue de l'étude de l'état mental, renvoie l'affaire à une autre
» session. »

OBSERVATION DIRECTE.

Maire, à son arrivée à l'asile, est placé dans un quartier spécial. Nous recommandons qu'on n'exerce aucune pression sur ses allures ou ses déterminations, et qu'on le laisse se diriger librement dans l'habitation et les jardins en observant attentivement tous ses actes, sans paraître, toutefois, s'occuper de lui. — Il tient à peu près constamment les yeux baissés; il marche les pieds collés à terre et à petits pas; puis il s'arrête tout à coup et reste un temps considérable dans la posture suivante : tête baissée, dos voûté, bras légèrement étendus avec une main appuyée sur l'autre; s'il a besoin de se moucher, il laissera couler son nez, mais ne l'essuiera pas. Cette attitude est, à peu de chose près, celle que nous observerons jusqu'à la fin de notre expertise. Il est impassible devant toute question; pas un muscle de son visage ne s'anime; l'heure des repas le trouve incoercible : il refuse de manger, et on croit devoir ne pas le forcer; à l'heure du coucher, il faut le traîner au dortoir, et ce n'est que fort tard, quand tout le monde dort depuis longtemps, qu'il se décide à se mettre au lit; son sommeil est bon. Dans la journée, on a pu observer qu'il se pose de préférence en une attitude de grand hébètement, au carrefour de l'allée principale du jardin; de temps en temps, il tourne lentement la tête sans cesser de l'avoir baissée, et lance un regard oblique dans la direction d'où viennent les employés. On a déjà pu re-

marquer, principe qu'il suivra invariablement pendant deux mois, qu'il se courbe davantage et montre un automatisme plus intense selon qu'il croit que les personnes qui arrivent ont, dans la maison, une qualité hiérarchique plus élevée.

Le lendemain, nous l'observons attentivement à distance. Il est évident, pour un œil exercé, que l'attitude d'hébétément est forcée. On le regarde de suite, sans quitter sa place, un quart d'heure environ. Il ne quitte pas la sienne non plus; mais, avec une lenteur admirablement étudiée, il tourne de temps en temps la tête du côté de l'observateur. On passe alors brusquement près de lui, sans paraître y faire attention, et on engage une conversation avec les malades, en allant des plus éloignés aux plus rapprochés, et en ne cessant pas de disséquer tous ses mouvements. Il est extrêmement manifeste qu'il observe et étudie nos impressions comme nous étudions ses allures. Or, impassibilité de tout son corps; mais la tête tourne ou se lève avec une lenteur graduée pour retomber, par exemple, plus rapidement, et l'on peut voir déjà, à cette première tentative d'inspection, que l'œil est vif, intelligent et scrutateur, et cela d'autant plus que la réceptivité cérébrale est plus tendue par les efforts qu'elle fait pour courir au devant des sensations. A mesure que nous approchons de lui pour parler à des malades qui l'avoisinent, l'attention paraît plus forte; mais il sent qu'on est plus près de lui et qu'on peut davantage l'observer; sa tête baissée, ne bouge plus, mais les paupières se lèvent assez fréquemment et l'œil se dirige vers nous. On passe près de lui sans vouloir se préoccuper de sa présence et converser; on a fait exprès de suivre la ligne droite où il se trouve, et il se dérange un peu, de façon à laisser juste le chemin libre. A peine a-t-on fait dix pas qu'il se retourne, exactement comme une personne ordinaire, regarde un court instant, puis reprend sa première posture; malheureusement pour lui, il s'est figuré, parce que nous avons fait exprès de passer tout d'abord en visite officielle des malades, que nous, et ceux qui nous accom-

pagnaient, ne laissions personne en arrière; or, quelqu'un observait à distance, dans un massif, et a pu saisir le fait extrêmement important que nous signalons comme l'un des premiers symptômes diagnostics des recherches ultérieures.

Refus de manger toute la journée. Toujours debout, en piétinant lentement et regardant de tous côtés.

Le lendemain, 28 mars, mêmes observations que celles que nous venons de relater. Le matin, personne ne semble faire attention à lui; on le voit conserver sa pose automatique et l'on peut dire d'avance que, s'il n'est pas fou, il est profondément rusé et a une force de volonté remarquable.

Dans l'après-midi, on procède à un premier interrogatoire. Il est assez caractérisé, sous tous rapports, pour que nous jugions nécessaire de le consigner en entier :

D. — D'où venez-vous? — Pas de réponse.

D. — Pourquoi êtes-vous ici? — Pas de réponse.

D. — Quel âge avez-vous? — Pas de réponse.

Quand on lui dit de se promener ou de s'asseoir, il obéit de suite.

D. — Que regardez-vous ainsi? — Pas de réponse.

Quand on lui dit de lever les yeux, il obéit parfaitement.

D. — Vous faites semblant d'être muet, mais vous ne nous trompez pas. Vous êtes adroit, mais ce n'est pas en agissant comme vous faites que vous parviendrez à nous faire croire que vous êtes fou. Pourquoi avez-vous voulu tuer Marguerite Sartory? — Il ne répond pas.

D. — Êtes-vous content qu'elle en soit réchappée?

R. — (Rapidement.) Oui, monsieur.

D. — Pourquoi ne répondiez-vous pas, il n'y a qu'un instant? vous venez bien de parler. — Pas de réponse.

D. — Si vous ne parlez pas, nous avons des moyens de vous y forcer. — Froncement de sourcils.

Après s'être beaucoup fait prier, il répond à demi-voix à la question :

D. — L'aimez-vous encore, votre maîtresse ?

R. — Oui, monsieur.

D. — Ne baissez pas les yeux et regardez-moi. — Il obéit.

D. — A quelle heure avez-vous quitté Épinal, avant-hier soir ? — Pas de réponse.

D. — Pourquoi avez-vous voulu tuer Marguerite Sartory ? — Pas de réponse.

D. — Nous allons être obligés d'employer des moyens de contrainte. — Pas de réponse.

D. — Que vous avait fait votre maîtresse, pour vouloir la tuer ? Elle vous aimait, et elle était enceinte. Cela ne vous a donc pas arrêté ? En tuant la mère, vous tuiez l'enfant. (Sa figure prend une expression chagrine.) Vous ne regrettez pas ce que vous avez fait ? — Pas de réponse.

D. — Vous voyez que nous avons beaucoup de patience, mais vous allez l'épuiser. — Pas de réponse.

D. — Lequel préférez-vous que nous disions à la justice, que vous êtes fou ou que vous ne l'êtes pas ? — Pas de réponse.

D. — Qui vous a conseillé de faire le fou ? — Pas de réponse.

On fait apporter un appareil d'induction. La figure de Maire se crispe ; puis, elle apparaît suppliante. On s'aperçoit, au mouvement des lèvres, qu'il semble dire : Ne me faites rien.

D. — Qu'est-ce que cela ? (On lui montre l'appareil d'induction.) — Pas de réponse. (Physionomie ennuyée.)

D. — Avez-vous éprouvé de la peine de voir votre maîtresse malade ? Êtes-vous content qu'elle ne soit pas morte ? N'aviez-vous pas pensé qu'en la tuant, vous faisiez périr son enfant ? — Il balbutie quelque chose qu'on ne peut saisir.

D. — Répondez donc à haute voix. — Pas de réponse.

D. — Y a-t-il longtemps que vous exercez l'état de luthier ? — Pas de réponse. (On l'électrise.)

R. — Depuis l'âge de treize ans.

D. — Était-ce chez votre père ou chez des patrons ? — Pas de réponse.

D. — Voyons donc ! à quoi bon cet entêtement, puisque vous répondez quand vous voulez ? — Pas de réponse. (On l'électrise.)

D. — Y a-t-il longtemps que Marguerite Sartory était votre maîtresse ?

R. — Il y avait longtemps.

D. — Depuis combien de temps ?

R. — Tout près de deux ans.

D. — L'aimiez-vous ?

R. — Oui, monsieur.

D. — Pourquoi n'avez-vous pas voulu vous marier avec elle, puisque c'était convenu ?

R. — (Hésitation.) Je n'étais plus disposé.

D. — Votre maîtresse se dérangeait-elle avec d'autres ?

R. — Non, monsieur.

D. — Vous avez trois fois reculé votre mariage. A la troisième fois, quand vous n'aviez pas de raisons pour le reculer de nouveau, vous lui avez donné un coup de canif de luthier. Pourquoi ? — Pas de réponse.

D. — Était-ce pour vous débarrasser d'elle et qu'on vous laissât tranquille ? — Pas de réponse. (On approche l'appareil d'induction. Sa figure prend une expression triste ; il regarde d'un air suppliant.)

D. — Était-ce pour vous débarrasser d'elle ?

R. — Je n'ai pas réfléchi sur le moment.

D. — Pourquoi réclamiez-vous votre argent ? Votre maîtresse ne refusait pas de vous le donner. Vous n'aviez pas de motifs pour la frapper. Que vouliez-vous faire de cet argent ? Pourquoi aviez-vous une arme sur vous ? Il refuse de répondre à toutes ces questions. (On l'électrise.)

D. — Vous n'avez pas réfléchi que cet acte vous conduirait aux assises ?

R. — Non.

D. — Qui vous a donné le conseil de simuler la folie? — Pas de réponse. (Il lève la tête et nous examine avec une profonde attention. L'expression très-intelligente de son regard témoigne qu'il voudrait bien lire au fond de notre pensée.)

D. — Qui vous a donné ce conseil? (Silence absolu et prolongé, quoi qu'on fasse pour presser Maire.)

D. — Comme vous parlez quand vous voulez et que vos paroles sont précises, nous voulons que vous répondiez.

R. — Je ne peux pas le dire.

D. — Nous tenons à le savoir. (Électricité.) Ici s'observent des phénomènes probants pour la manifestation de la vérité. Quand on approche les cylindres conducteurs, il retire les mains; son visage témoigne l'ennui; son regard et l'inflexion de sa tête sont suppliants. (Des employés veulent le tenir pour qu'il ne puisse échapper aux secousses électriques; nous nous y opposons, car nous tenons essentiellement à ce qu'il subisse librement les impressions de l'appareil.)

D. — Approchez vos mains. (Il les approche lentement.)

D. — Restez bien tranquille. (Il obéit. Électricité. Il la subit un court instant, puis :)

R. — Je vais parler.

D. — Qui vous a donné le conseil? (Silence nouveau et très-obstiné.)

D. — Vous voyez que nous avons beaucoup de patience et de modération. Voulez-vous répondre? (Nouveau silence. Électricité.)

R. — C'est...

D. — C'est... qui? (Silence. On voit pertinemment qu'il engage une lutte avec lui-même.)

D. — Voyons. Approchez les mains et ne bougez pas. (On fait semblant de lui approcher les cylindres, et il pousse d'avance des cris perçants.)

D. — Mais, niais que vous êtes, on ne vous a pas encore

touché.... (Son visage exprime le mécontentement de n'avoir pas pu se contenir. Il approche très-bien les mains à la première injonction et supporte sans sourciller, pendant un quart d'heure les secousses électriques.)

D. — Il y a beaucoup de combinaison et de volonté chez vous, puisque vous criez quand on ne vous fait rien et que vous devenez parfaitement calme quand on vous fait quelque chose ; et tout cela, parce que vous vous sentez deviné et que vous voudriez en imposer.

D. — Qui vous a donné le conseil ? Silence prolongé. (Électricité.)

R. — C'est un homme.

D. — Voulez-vous qu'on vous renvoie en prison ou qu'on vous garde ici ?

R. — Si vous voulez.

D. — Lequel préférez-vous ?

R. — Retourner à Épinal.

D. — Désirez-vous voir Marguerite Sartory ?

R. — Oui.

D. — Voudriez-vous vous marier avec elle maintenant ?

R. — Oui.

D. — Pourquoi ne répondez-vous pas toujours ainsi ? Silence.

D. — Vous voyez que vous parlez quand vous voulez ? Qui vous a donné le conseil de simuler la folie ? Silence. (Électricité.)

D. Nous savons le nom de la personne ; mais, si vous disiez oui, comme nous reconnaissons en vous un garçon très-habile, vous prétendriez plus tard que vous ne l'avez dit que parce qu'on vous électrisait. Il sourit.

D. — Est-ce un homme ?

R. — Oui.

D. — Qui ?

R. — Je ne peux pas dire qui m'a donné ce conseil-là.

D. — Pourquoi ? Avez-vous peur de le compromettre ?

R. — Oui.

D. — Vous avez refusé de manger. On n'a pas le temps de s'occuper de vous sans cesse. Si vous ne mangez pas, on vous électrisera. Mangez-vous ?

R. — Je mangerai.

D. Réfléchissez aussi que vous compromettez votre position en ne répondant pas ? Répondrez-vous dorénavant comme vous savez le faire quand vous voulez ?

R. — Oui.

D. — Souvenez-vous que le genre de folie que vous simulez n'a aucun rapport avec ce qui se passe véritablement. Observez les individus qui sont autour de vous, et vous verrez que leur prostration ne ressemble en rien à la vôtre.

Nous allons voir bientôt le cas qu'il tient de notre dernière observation.

Il persiste dans sa mauvaise tenue. On est obligé de le déshabiller, ou autrement il resterait vêtu. Le matin, il lui faut une heure au moins pour passer ses habits. Sa chemise reste entr'ouverte; son gilet n'est pas boutonné; il laisse presque son pantalon tomber sur ses talons. Il tient le corps voûté, et les mains en avant et reste la journée entière dans cette posture. Il refuse de manger. On ne le dérange en rien. Des ordres sont donnés pour ne pas l'appeler aux repas et, le soir au dortoir, pour ne pas le forcer à se coucher; dans ce dernier cas, il reste près de deux heures à son lit, puis observe autour de lui et se décide à prendre du repos. Il doit en effet en avoir besoin.

Il reste quelques jours sans manger et conserve les mêmes allures. On lui fait remarquer qu'avec le genre de folie qu'il a adopté il devrait être gâteux. Le lendemain, il pisse dans son pantalon. « Mais, lui objecte-t-on, cela ne suffit pas; il faudrait également y faire ses nécessités. » Cette remarque par exemple n'a pas accès près de lui. Plusieurs jours de suite il pisse, mais ne fait pas autre chose. « Nous sommes heureux de voir,

lui disons-nous, qu'au milieu de la profonde torpeur de vos facultés, vous n'avez pas perdu le sentiment du dégoût et l'un des premiers instincts de la propreté. » Son visage exprime l'ennui que cette observation lui soit adressée, et la même physionomie chagrinée se représente toutes les fois qu'il se sent pris.

Chaque jour, il essaye de faire des progrès dans la dégradation mentale qu'il voudrait qu'on croie exister chez lui. Chaque jour on voit qu'il a pris une des allures des idiots, des déments stupides ou même des paralysés généraux arrivés à la dernière période. Mais, il y a toujours un point par lequel il est découvert. Ainsi, il est morveux et laisse de grosses expuitions couler de son nez. « Mouchez-vous, lui disons-nous d'un ton rude; prenez votre mouchoir et obéissez de suite. » Il va lentement à sa poche, tire lentement son mouchoir, et s'essuie lentement. « Vous voyez bien que vous êtes encore pris, car on est forcé de moucher les idiots ou les individus en stupeur, et ces gens-là n'obéiraient pas, quelle que soit l'injonction. Donc, votre attention est nette et vous comprenez fort bien ce qu'on vous dit. »

Quoi qu'on fasse, il persiste dans son entêtement. La faim le presse cependant; mais, il ne se décide pas à manger régulièrement; ce n'est que peu à peu, à intervalles plus ou moins distants, qu'il prend des aliments en cherchant le mieux qu'il peut à imiter les façons de l'idiot ou du stupide. On a beau lui représenter que ce n'est pas cela du tout, rien ne le décide à sortir de son rôle.

Au bout de quelques jours il recommence à ne plus manger. Pendant une semaine, il reste dans une morne prostration, se faisant traîner à table où il ne consomme pas, se faisant traîner à son lit; mais, il ne s'aperçoit pas qu'on l'a vu mettre du pain dans sa poche. Rien donc d'étonnant à ce qu'une diète prolongée ne le rende pas souffrant. Un matin, nous lui disons : « Puisque vous ne mangez pas, c'est que vous êtes malade; nous allons chercher à ranimer vos fonctions; » puis, nous le faisons se déshabiller complètement et nous l'électrisons; nous

avons soin de promener des pinceaux électriques sur l'abdomen, et la continuelle contraction des muscles détermine une très-forte selle des mieux liées. Nous n'avons jamais vu chez Maire une figure aussi ennuyée qu'à ce moment; la mine était des plus piteuses. « Eh bien, lui disons-nous, vous voyez que nous avons des moyens de savoir si vous mangez. »

11 avril. — A resté une partie de la journée sans être vêtu. Il n'a pas mangé aux repas des malades; mais, les infirmiers l'ayant invité à manger avec eux, il a mangé autant que deux hommes bien portants auraient pu le faire. Il a demandé par signes du vin à boire.

12 avril. — Se couche par terre pour singer des malades qu'il voit faire ainsi et, le soir, il s'est levé de son lit pour demander du pain à un infirmier. Il se reuferme toujours dans un silence obstiné.

Après avoir ainsi étudié tous ses faits et gestes depuis le moment de son entrée et l'avoir laissé libre de jouer son rôle à sa guise, nous pensons que le moment est venu de tenter de le faire parler.

Le 13, au matin, nous lui disons : « Puisque vous êtes véritablement fou, nous allons vous faire subir un traitement; il faut bien que vous guérissiez. Vous avez assez bien répondu dans les premiers interrogatoires que nous vous avons tenus; du moment que vous ne pouvez plus parler, c'est que vous êtes malade. » Il regarde d'un air très-inquiet et semble vivement contrarié. On le conduit à la salle des bains, et on lui administre des douches et plusieurs affusions. A chaque instant, il lance de côté un œil suppliant; sa bouche s'entrouve pour parler, mais il ne veut pas se décider. La lutte qui se passe chez lui entre le désir de répondre et l'entêtement finit en faveur de ce dernier. Plusieurs jours de suite, mêmes opérations qu'il supporte avec les mêmes allures qui semblent dire : « Mais, puisque vous êtes fixés sur mon compte, laissez-moi tranquille. » Dans la journée, mêmes postures d'hébétude. Il se place sans

cesse sur le passage pour qu'on remarque bien qu'il ne varie pas. Il reste à moitié vêtu.

Le 19, il se décide à répondre à quelques questions banales ; il est vêtu convenablement ; il promet de ne plus faire le fou. On lui propose d'aller au travail ; il accepte. Il demande une pipe et du tabac ; on lui donne, mais il ne fume pas. Au repas d'onze heures, il mange comme tout le monde. Le soir, il s'est beaucoup fait prier pour se mettre à table ; après, il a tenu un morceau de pain et de viande dans sa main jusqu'à huit heures. Il a fait les plus grandes difficultés pour se coucher. Il s'est d'abord couché tout habillé, et ce n'est que par la force qu'il a quitté ses vêtements. Ensuite, il a dit : « Quand est-ce que je sortirai d'ici ? »

Le 20, il fait le dégradé plus que jamais.

Le 21, on l'éthérise. Après avoir supporté pendant quelques minutes, et sans rien manifester, les effets de l'éther, il se décide à parler. « Laissez-moi ; » telles sont ses premières paroles. « On vous laissera si vous voulez promettre de vous conduire naturellement. » Après avoir hésité..... « Je ne suis pas fou, ni rien du tout. » Après quelques instants..... « Autant qu'on me coupe la tête. »

D. — Vous avouez que vous n'êtes pas fou. Pas de réponse.

D. — Vous feriez mieux d'avouer franchement.

R. — Non, je ne le suis pas.

D. — Pourquoi alors ne pas vous habiller, ne pas manger ?

R. — Je ne le suis pas ; je ne le fais pas. Si on me donnait mes habits, je les mettrais.

A d'autres questions il ne répond pas. Dans la journée, il a été convenable. Sa conduite a été régulière ; mais, mutisme.

Le 21, nouvelle éthérisation jusqu'au premier degré d'excitation.

D. — En avez-vous assez ?

R. — Oui.

D. — Vous n'êtes pas fatigué de faire le fou ?

R. — Si vous voulez.

D. — Pourquoi faites-vous l'imbécile ?

R. — Venez que je vous dise un mot. Nous approchons, et il dit à voix basse : « Je n'aurais pas dû causer, mais.... etc.

Évidemment, il persiste intérieurement dans son rôle ; regrette de n'avoir pas exercé encore plus d'efforts sur sa volonté pour se taire et fait des réserves dont nous aurons plus tard l'explication.

On le laisse quelque temps totalement libre vis-à-vis de lui-même, comme précédemment. Mêmes modes d'hébétude ; mutisme ; même désordre dans toute l'habitude extérieure ; mêmes façons de chercher à se trouver sur le passage de ceux qui doivent venir au quartier et, alors, attitude de dégradation bien plus prononcée.

Le 5 mai, nous recommençons tout un système d'hydrothérapie et d'électricité.

Le 6, nous l'électrisons avec un double appareil. « Eh bien, laissez-moi, dit-il, je vais tout vous dire. »

D. — Ferez-vous encore le fou ?

R. — Je ne le ferai plus.

D. — Pourquoi, la veille du crime, avez-vous été trouver le gardien de la prison de Mirecourt pour lui demander s'il n'y avait rien de nouveau pour vous ? Pas de réponse. (Électricité.)

R. — Parce que je n'étais pas bien disposé.

D. — Quel était votre mobile ?

R. — Je n'en avais pas.

D. — Était-ce pour donner le change sur vos intentions ? Pas de réponse.

Quelques jours de suite, mêmes attitudes que précédemment, refus de parler ; mais, il mange bien. On lui fait observer qu'il y a quelque temps qu'il ne pisse plus dans son pantalon et dans son lit, et que c'est un point fort important qu'il n'aurait pas dû abandonner. Cette réflexion développe sur son visage un air de mécontentement.

Le 11 mai, on l'enthérise en n'allant que jusqu'à la période d'excitation. Silence obstiné. Mais, dans l'après-dîner, un des internes de l'asile vient nous chercher en nous disant que Maire est disposé à entrer dans la voie des aveux. Il hésite d'abord; on voit qu'il a peine à se séparer si brusquement d'un rôle qui lui a coûté tant d'énergie. Il répond assez convenablement, nous dit regretter sa faute, qu'il a agi sous l'influence de la colère, et il promet de ne plus recommencer toutes les sottises auxquelles il se livre chaque jour.

Le 12, attitude convenable. Les réponses de la conversation suivante sont obtenues doucement, sans aucune menace, sans aucun appareil de contrainte ou de coercition. On peut donc la regarder comme l'expression la plus complète de la vérité.

D. — Quand vous êtes venu ici et que vous avez vu des fous, l'idée vous est-elle venue de faire comme eux ?

R. — Je ne savais pas que c'étaient des fous.

D. — Vous ne connaissiez pas Maréville ?

R. — J'en avais entendu parler.

D. — N'avez-vous pas bien vite reconnu que les individus qui vous entouraient étaient autres que les personnes qu'on voit ordinairement ?

R. — Oui, monsieur.

D. — Pourquoi étiez-vous allé, le 4 janvier dernier, chez le gardien de la prison de Mirecourt ?

R. — Parce qu'on avait dit quelques mots chez moi.

D. — Aviez-vous déjà une intention ?

R. — Ça m'est venu comme ça.

D. — Nous croyions que vous aviez déjà l'idée de faire le fou.

R. — Je n'y pensais pas encore.

D. — Étiez-vous en ribotte quand vous avez porté le coup de canif à votre maîtresse.

R. — Non.

D. — Aviez-vous quelque chose contre elle qui vous empêchait de vous marier avec ?

R. — Non. Je n'étais pas disposé à l'épouser sur le moment, mais plus tard je l'aurais fait.

D. — Avant cela, étiez-vous aussi engourdi que maintenant ?

R. — Je ne suis pas engourdi.

D. — Pourquoi ne vouliez-vous pas vous marier ?

R. — Je n'étais pas disposé alors ; mais, cela a toujours été mon idée de le faire.

D. — Combien aviez-vous eu d'enfants ?

R. — C'est assez de deux.

D. — Que sont-ils devenus ?

R. — L'un est mort ; je ne sais rien de l'autre.

D. — Pourquoi ? Votre maîtresse est donc accouchée depuis que vous êtes en prison ?

R. — Probablement.

D. — Avez-vous du regret de l'avoir frappée ?

R. — Oui, j'ai du regret.

D. — Quel sentiment vous a poussé à lui donner un coup de canif ?

R. — Je n'étais pas disposé à me marier en ce moment ; et puis, j'avais un peu de jalousie.

D. — Le matin, vous a-t-elle dit quelque chose d'offensant ?

R. — Ma foi, non.

D. — Que vouliez-vous faire de l'argent que vous lui réclamiez ? Était-ce pour faire la noce ?

R. — Ce n'était pas sûr.

D. — Vous êtes-vous repenti immédiatement d'avoir frappé votre maîtresse ?

R. — Oui.

D. — Et c'est pourquoi vous vous êtes frappé vous-même ?

R. — Oui.

D. — Comment cette idée de frapper vous est-elle venue ?

R. — Je n'en sais rien ; j'étais si en colère !

Après des réponses aussi nettes et aussi précises, il reprend dans la journée ses coutumes de prostration et de mutisme.

Quelques jours après, on le retrouve à la visite du matin ayant la même attitude d'hébètement volontaire. La tenue est régulière. Tête baissée, dos voûté. On lui adresse la parole, et il ne répond pas. A force d'insister, il répond, et la parole est ferme et accentuée. Son œil est intelligent ; on saisit par instants sur sa physionomie quelques sourires fugitifs.

D. — Qu'avez-vous fait, la veille du 5 février ?

R. — (La réponse se fait longtemps attendre, et ce n'est qu'en insistant qu'on lui fait répondre qu'il s'est soûlé avec des amis et que les paroles de menace qu'il a prononcées étaient sous l'influence de la boisson.

D. — Vous rappelez-vous bien tout ce que vous avez fait depuis la veille ?

R. — (Avec beaucoup de lenteur, mais sans aucune hésitation) Oui.

D. — Pourquoi êtes-vous resté au lit jusqu'à neuf heures le 5 janvier ?

R. — Parce que je m'étais soûlé la veille ?

D. — Vous levez-vous d'habitude à cette heure ?

R. — Oui, quand je me soûlais.

D. — A quelle heure, autrement, vous leviez-vous ?

R. — Comme tous les luthiers, à cinq heures.

D. — Quand vous êtes descendu et que vous avez entr'ouvert la porte de l'appartement où travaillait votre maîtresse, pourquoi n'êtes-vous pas de suite entré ? Pas de réponse.

D. — Éprouviez-vous de la crainte ? Y avait-il une lutte qui se passait en vous-même ?

R. — (Avec beaucoup de lenteur) Je ne savais plus où j'en étais.

D. — Votre maîtresse vous a dit fort doucement qu'elle allait

consulter votre père pour savoir s'il fallait vous rendre votre argent. Pourquoi n'attendiez-vous pas ?

R. — C'est la colère qui m'a fait faire cela.

D. — Pourquoi êtes-vous allé, la veille, à la prison, demander s'il y avait quelque chose pour vous ?

R. — (Avec beaucoup de lenteur et après une demande souvent réitérée) Je croyais avoir fait quelque chose, étant soûl, et je voulais savoir.

D. — Pourquoi reculiez-vous toujours l'époque de votre mariage ?

R. — Je ne voulais pas encore me marier.

D. — Mais, vous avez des habitudes déréglées ; vous buviez beaucoup, et vous jouiez de même.

R. — Oui, monsieur.

D. — Est-ce que le mariage n'aurait pas gêné ces habitudes ?

R. — (Beaucoup d'hésitation ; puis, pas de réponse ; on voit qu'il voudrait bien parler ; il ne se décide pas).

D. — Voyons ; soyez sincère et répondez franchement ; le mariage vous gênait ?

R. — Oui, monsieur.

D. — Mais, ce n'était pas une raison pour tuer votre maîtresse ?

R. — Je ne savais plus où j'en étais.

Les allures sont plus régulières et il répond, quoiqu'avec hésitation, quand on lui parle. Il marche toujours, la tête baissée, et exécute les actes élémentaires de la vie avec la plus grande lenteur. Il ne veut pas, quoi qu'on lui dise, quitter ce mode de faire. Toutes ses fonctions organiques s'exécutent bien.

Nous lui annonçons que notre opinion est actuellement bien fixée sur son compte, qu'il ferait bien de reprendre la façon d'être qu'il avait à Mirecourt avant le crime, et que nous allons le remettre entre les mains du parquet.

A partir de cet instant, il adopte une habitude plus prostrée ;

il cherche à paraître le plus dégradé possible ; il n'a aucun soin de lui-même et il recommence, comme les idiots ou les stupides, à ne plus se moucher. Il faut parfois le faire manger. On ne peut tirer aucune parole de lui, et il reste presque toujours à la même place. Mais, en l'étudiant scrupuleusement, on remarque qu'il est inquiet ; il tourne plus souvent la tête ; il semble préoccupé de l'idée qu'à tout moment on va venir le chercher. On le supplie d'être gâteux comme les idiots ou, comme les gens en stupeur, de garder sans les avaler les aliments dans sa bouche ; on observe bien le mécontentement de son visage, mais il ne fait plus de saletés. Il est trop habile pour ne pas comprendre la coordination que nous établirions entre ce qu'on lui soumet et les actes qui succéderaient immédiatement.

« Savez-vous pourquoi, lui disons-nous, vous persistez dans votre comédie ? Vous vous dites que, bon gré mal gré, il faudra bien à la Cour d'assises qu'on juge que vous n'êtes pas tout à fait comme un autre. » (Nous saisissons un fugitif sourire.) « Pour nous, nous ne pouvons que déclarer votre intégrité d'esprit ; notre mission finit là. »

DISCUSSION.

Nous pensons que notre examen n'a omis aucun détail, tant des circonstances de la vie de Maire que des faits qui lui sont reprochés. Nous avons apporté l'étude la plus stricte dans les conversations et le moment des conversations que nous avons eues avec lui, et tous les faits et gestes ont été soumis au creuset de la plus minutieuse observation. Il nous appert donc que nous sommes en mesure de résumer ce qu'on peut déjà pressentir d'après le corps de notre rapport.

Maire est un jeune homme dont l'intelligence s'est développée naturellement selon les règles de la normale, dont le jugement nous a paru analogue à celui du commun des hommes.

Il a appris rapidement son état, l'a exercé convenablement et sa conduite vis-à-vis de ses patrons comme vis-à-vis de ses camarades a été celle d'un homme dont l'entendement et les sentiments moraux avaient leur libre intégrité d'action. Si parfois il a eu des écarts, nous ne trouvons en eux rien qui puisse nous mettre sur la voie de convictions délirantes ou d'une compromission mentale qui en auraient été le mobile. Il a bu ; il a joué comme les individus qui fréquentent habituellement le cabaret, et nous ne pouvons attribuer qu'à l'ivresse quelques désordres passagers qui se sont manifestés ; les opérations intellectuelles ne se sont point trouvées, pour cela, suspendues ou entravées par exaltation ; elles se sont toujours accomplies d'une façon régulière.

La veille du crime, nous le voyons sous le coup de préoccupations, un peu en colère par moments, mais principalement dominé par l'ennui qu'il éprouve de l'impasse d'où il ne sait comment sortir ; mais, on n'aperçoit pas de ces bizarreries ou de ces déviations de jugement, de ces perversions morales qui résultent d'un délire ancien ou nouveau, ou qui proviennent d'une lésion mentale transitoire. Il ne nous appartient donc pas de juger de la coordination des paroles et des faits de Joseph Maire dans le temps qui a précédé la tentative d'assassinat ; cela ne nous semble pas être de notre ressort.

Si nous arrivons au moment du crime, nous ne découvrons dans les allées et venues de l'inculpé, depuis l'instant où il est sorti de sa chambre jusqu'à celui où il est entré dans l'appartement de la famille Paix, aucunes dissociations de paroles ou d'actes, aucunes extravagance, ou dépression fonctionnelle du cerveau qui touchent à la psychologie morbide. Comme précédemment, on ne voit que de la préoccupation, de l'ennui, de la colère peut-être... les sentiments passionnels enfin de l'homme qui ne sait à quel saint se vouer pour échapper à un mariage auquel, pour tels motifs dont l'examen n'est pas de notre compétence, il n'a pas eu le courage de résister ouvertement.

Au moment du crime dont nous n'avons point pu plus à apprécier l'intentionnalité, y avait-il folie ? Nous sommes obligés de répondre que non. Il a pu contenir un instant les sentiments qui bouillonnaient dans son être, mais il a obéi à une force passionnelle. Sa raison ensuite était si peu entravée qu'il lui aurait été, surtout avec un instrument aussi dangereux que le sien, parfaitement loisible de se tuer. Il a bien essayé une espèce de comédie ; il s'est effleuré les téguments de la poitrine avec son canif de luthier ; mais les coups étaient calculés de façon à n'amener aucun accident. « Je vas me mettre has, fait-il » ; et la fille Paix a parfaitement le temps d'accourir pour lui prendre le bras, et il ne fait aucune résistance. Le fou ne procède pas ainsi. Quand le fou veut se tuer, il subit l'influence d'une force irrésistible qui le subjugue ; il se tuera s'il n'est pas surveillé attentivement ; il a même bien soin d'échapper à la surveillance et, le plus souvent, on ne se doute pas de sa détermination. Voilà pour les cas ordinaires du suicide chez l'aliéné. Dans le cas qui nous occupe, le suicide, au point de vue mental ne peut trouver sa raison d'être. L'aliéné qui tue ne se tue pas après ; il tue pour tuer, ou pour se débarrasser d'ennemis, ou parce qu'il obéit à des accidents hallucinatoires ou illusionnels, ou à des propulsions de fureur transitoire ; mais, il ne se fera pas de mal à lui. Maire avait donc son activité d'esprit.

Ses allures dans la prison de Mirecourt ont porté à faire croire à une maladie mentale. Les termes du rapport de M. le docteur Chavanne concordent réellement avec les véritables conditions psychiques de Maire. Alors, celui-ci se montre tout abruti ; mais, il cesse de suite sous la menace de la correction faite par le gardien-chef de la maison de justice. Puis, il s'agite brusquement, et cette nouvelle situation disparaît à peine commencée. Assurément la stupeur (suspension des facultés), ou l'occlusion mentale de l'alcoolisme n'arriveut pas ainsi ; il leur faut le temps de se développer. Un moment, il s'affaisse subitement et s'agite

de même; tout disparaît au commandement. Or, dans la *folie circulaire*, la dépression d'un côté et l'agitation maniaque de l'autre se succèdent aussi; mais, elles reviennent alternativement, et elles ne s'en vont pas comme un coup de foudre.

Le 3 février 1866, Maire est amené devant M. le Juge d'instruction de Mirecourt qui lui fait subir un très-long interrogatoire. Toutes ses réponses sont fort nettes et fort précises; l'attention ne fait jamais défaut; les idées sont parfaitement associées; Maire apprécie sa situation. Sauf quelques hésitations, quelques moments de silence qui dénotent chez lui une lutte entre l'envie de se taire et le désir d'avouer les préoccupations et combinaisons qui se sont faites en son esprit, ou bien qui sont des moyens de défense que nous n'avons pas à envisager, nous ne pouvons voir, à ce moment, qu'une activité normale du fonctionnement intellectuel. Il essaye bien d'insinuer qu'il a la tête faible, et l'a toujours eue; mais, il renonce bientôt à ce système quand on lui fait remarquer qu'il a bien tenté de se renfermer dans le silence et de refuser tous aliments dans la prison, mais qu'il a été bien vite fatigué et a pris la résolution de ne point faire différemment que ses co-détenus.

Dans le précédent interrogatoire, le 9 janvier 1866, les réponses ne démontrent également aucune disgrégation dans les pensées; leur liaison s'effectue très-pertinemment: la mémoire est intacte sur toutes les circonstances du crime, sur celles qui l'ont précédé ou suivi. Maire raconte d'une façon très-cohérente ses habitudes de travail comme ses erreurs de boisson. Il ne répond pas de suite et pousse quelques soupirs quand on lui demande s'il n'avait pas d'arrière-pensée sur la fidélité de sa maîtresse; mais on ne peut voir dans cela une lenteur dans la formation des idées, ou défaut de conception. Le laps de temps entre la demande et la réponse lui a permis de coordonner un moyen de défense dont nous n'avons pas à connaître, la jalousie. Les facultés morales ne sont pas plus dévoyées que les facultés intellectuelles, car, peu après, l'affecti-

tivité apparaît; il reconnaît la bonté de sa maîtresse et dit n'avoir point cru les propos qu'on pouvait tenir contre elle. Somme toute, nous ne pouvons encore, de ces deux interrogatoires, inférer à un état pathologique mental.

Les dépositions des témoins fournissent également une conclusion négative. L'un d'eux raconte que, dans la nuit du 3 janvier 1866, Maire aurait vu les gendarmes, entendu le cliquetis de leurs sabres.... etc. Sur l'observation du témoin faite à Maire de ne se pas tant tourmenter, il se calme et sa tenue, ainsi que son travail à l'atelier, ont leur régularité ordinaire. Nous ne saurions voir, dans le fait rapporté, que du rêve ou un cauchemar quelconque, mais jamais des hallucinations.

Transféré dans la prison d'Épinal, Maire se montre profondément engourdi; on ne peut lui tirer un mot. Son attitude et ses habitudes sont celles de l'extrême torpeur. Depuis son entrée jusqu'à sa comparution en Cour d'assises, il n'a pas varié. Toutefois, fait très-important à noter, il est appelé, le 20 février, devant le Président qui, dans le cas où il se croirait fondé à adresser une demande en nullité, lui adresse quelques questions. Il y répond nettement. Rentré en prison, il y reprend ses coutumes d'affaïssement et de mutisme.

A la Cour d'assises, même aspect dépressif; mais, chose nécessaire à mettre en parallèle, il répond de suite à la question du Président, qui lui demande ses noms, âge et profession; puis, on n'obtient plus rien! Nous nous demandons, dans la forme mentale supposée, pourquoi d'abord cette facilité d'attention et de précision de réponse, avec succession immédiate de torpeur? Nous n'admettons pas encore ici la situation morbide.

Nous ne reviendrons que succinctement, dans cette discussion, sur les phénomènes offerts par l'observation directe dans l'asile de Maréville. Nous nous y sommes appesantis dans le courant de ce rapport; ils nous semblent déjà fort concluants par eux-mêmes.

On reconnaît tout d'abord, chez Maire, une grande tension cérébrale. L'œil est vif et intelligent. On n'observe pas ce regard terne, avec extrême dilatation des pupilles et défaut de contraction qu'on remarque dans un délire dépressif aussi intense que celui en présence duquel on se serait trouvé. L'attitude est celle de la torpeur, ce qui n'exclut pas nonobstant le talent d'observation de Maire, qui regarde, quand on va l'étudier, et qui choisit de préférence les endroits où l'on va passer. Il tient à ce qu'on ne l'oublie pas. L'aliéné, lui, est essentiellement individuel et ne court pas au devant de l'examen ; à *fortiori*, l'aliéné stupide ou en stupeur pour lequel les phénomènes ambiants sont une lettre morte.

Toutes les conversations que nous avons eues avec lui témoignent de la netteté de l'attention ; les sensations arrivent de suite et fournissent une perception exacte. Il ne répond pas souvent, car cela ne concorderait pas avec la situation qu'il prend dans des journées entières ; mais, devant certaines questions qui le frappent plus particulièrement, il ne peut s'empêcher de lever la tête ; son œil nous scrute, et il nous étudie, comme nous faisons nous-mêmes à son endroit. Si, en d'autres moments, il hésite, c'est qu'il lui faut préparer sa réponse, réponse qui ne s'éloigne jamais de la demande, mais qui la tourne quelquefois.

Il reste des journées entières dans une posture dégradée, tantôt celle-ci, tantôt celle-là, selon qu'il voit telles allures chez les idiots, déments ou paralysés généraux ultimes à côté desquels on l'a placé. Qu'on lui signale ou non l'erreur qu'il commet de faire un imbroglio de tous les symptômes qu'il voit chez des malades très-différents, il persiste dans son entêtement. Il a la volonté de subir les affusions froides, l'éthérisation, l'électricité ; mais cela finit par le fatiguer ; il en a assez, et il fait annoncer qu'il est disposé à entrer dans la voie des aveux. Une fausse honte le retient encore, et ce n'est que peu à peu que nous obtenons toutes les réponses contenues dans ce

Rapport et qui, à notre avis, ne laissent aucun doute sur l'absence de lésion du fonctionnement intellectuel.

Nous pensions, un moment, qu'il reprendrait la façon d'être toute normale qu'il avait au dehors, avant la tentative d'assassinat. Quoi que nous puissions lui dire, quoique nous lui montrions, en insistant sur eux, les gens dont il cherche à prendre les habitudes et qui n'ont aucun rapport avec lui, il est incoercible, tout en répondant quelquefois d'une façon exacte, dans son moue d'hébété. — Pourquoi? — Est-ce timidité, honte, remords, manque d'énergie, comme cela arrive quelquefois après de mauvaises actions? Non. Nous en trouvons l'explication dans une phrase qui lui échappe à la fin d'une conversation que, le 21 mai, nous eûmes avec lui : « Je n'aurais pas dû causer, mais... etc. » Il se tient évidemment ce raisonnement que, quoi qu'on fasse, il faudra bien qu'on dise, en voyant un engourdissement si obstiné, qu'il n'est pas tout à fait comme un autre. Nous avons bien soin de lui dire plusieurs fois que, de nouveau, il ne nous en impose pas, et, malgré lui, il ne peut s'empêcher de sourire.

En résumé, et l'aliénation mentale ayant sa dichotomie bien établie, Maire ne pouvait, d'après son mode de se présenter, que simuler trois formes morbides : la stupeur, la stupidité ou l'idiotie.

Dans la stupeur à un degré aussi profondément aigu que celui offert par Maire, les malades sont sans cesse muets, ayant la complète immobilité de la statue, sans que rien les fasse dévier, et offrent une extrême dépression des fonctions d'innervation; l'activité intellectuelle est littéralement suspendue; ils sont tous gâteux par incurie, et aussi par lésion nerveuse, *in utraque facultate* et, l'instinctivité ayant perdu ses droits, ils ne quitteront leur état de saleté que parce qu'on les nettoiera. Ils supporteront l'électricité, l'hydrothérapie, tant qu'on voudra, parce que la sensibilité est diffuse ou obnubilée par effet organique de la névrose. On ne les verra pas tourner des regards

suppliants à cause des traitements plus ou moins énergiques opposés à leur mal ; ils useront impassiblement toute médication ; on finira par s'avouer vaincu devant l'énergique résistance de l'affection dont le temps, la patience, les distractions en temps opportun ont souvent davantage raison. L'homme en stupeur ne répond pas pendant une minute et ne se tait pas dans une autre ; il n'est pas dégradé maintenant, et tout à coup régulier dans ses actes. L'automatisme ne se développe pas chez lui, comme chez Maire, avec une rapidité foudroyante ; il vient lentement et s'en va de même ; on ne voit pas subitement, dans la marche de la maladie, toutes les facultés, attention, perceptions, mémoire, esprit de comparaison se dessiner en même temps et, quand la guérison va s'opérer, ce n'est que progressivement que les qualités intellectuelles et morales arrivent à leur niveau physiologique réel.

La stupidité est le dernier terme de la démence qui, en terme scientifique, signifie, non la suspension, mais la destruction des facultés. La démence succède inévitablement à un délire quelconque. Or, Maire n'a jamais été maniaque ; donc, il n'a pu être dément. Nous renonçons à dire qu'il n'est ni idiot ni imbécile. Dans le premier cas, il y a eu, dès la naissance, impossibilité mentale avec les conséquences somatiques inhérentes ; dans le second, il y a eu arrêt plus ou moins étendu du développement. Or, Maire a subi, jusqu'aujourd'hui, toutes les phases biologiques de l'existence en se montrant intelligent, et nous le prenons pour tel.

A-t-il offert l'occlusion progressive de l'intoxication alcoolique avec les déterminations subites ? Maire s'est trouvé parfois en état d'ivresse ; mais, pour confirmer ce que nous avançons au début de cette discussion, nous cherchons en vain quelque chose qui ait eu ou ait rapport aux effets morbides de l'alcoolisme : ni accidents de fureur, ni illusions sensorielles, ni hallucinations, ni propulsions subites, ni perte instantanée de mémoire... etc.

Nous excluons également toute névropathie protéiforme ou convulsive dont le retentissement aurait entravé l'action des qualités cérébrales.

CONCLUSIONS.

De ce que dessus, nous nous croyons en droit de pouvoir répondre aux questions qui nous ont été posées :

1° Quel était, à l'époque du crime, l'état mental de Joseph Maire ? — Maire ne participait point de l'aliénation mentale.

2° Quel a été depuis, et encore actuellement, l'état mental ? — Maire a toujours eu et a encore le plein exercice de ses facultés. Il a simulé la folie.

3° L'inculpé peut-il être considéré comme responsable de ses actes ? — Nos deux premières conclusions impliquent nécessairement pour cette dernière question une réponse affirmative.

A la suite de ce rapport, l'inculpé comparut, le 7 juin 1866, devant la Cour d'assises des Vosges. Nous laisserons parler la *Gazette des tribunaux* :

« Cette affaire, la plus grave de la session, avait attiré un nombreux public, à cause du caractère de l'accusation, et aussi parce qu'on s'attendait à une lutte vive entre les médecins en chef de l'asile d'aliénés de Maréville (Meurthe) et un médecin du pays jouissant d'une grande notoriété, le docteur Turck, qui était appelé par la défense.

» Dès que l'accusé, Joseph Maire, paraît au milieu des gendarmes, tous les regards se portent sur lui et étudient sa physionomie et son attitude. Il reste immobile sur son banc ; il baisse la tête en s'affaissant sur lui-même ; cependant, son œil n'a rien d'égaré ; et souvent il laisse apercevoir cette finesse sournoise que les débats ont révélée. A la précédente session, la Cour, frappée de cette attitude que Maire avait

» déjà prise, ajourna le jugement de cette affaire qui se présen-
» tait sous un aspect nouveau, et l'accusé fut aussitôt envoyé à
» Maréville pour y être soumis à l'examen. C'est dans ces con-
» ditions que Maire comparait de nouveau devant la Cour, as-
» sisté de M^e Rambaud, avocat. Maire, interrogé, répond aux
» premières questions de M. le Président, qui a conduit ces dif-
» ficiles débats avec un remarquable talent; mais, quand ce
» magistrat arrive à l'acte incriminé, il n'obtient plus de ré-
» penses de l'accusé, qui garde alors le mutisme le plus com-
» plet. M. le Président veut faire résoudre tout d'abord la ques-
» tion de folie, et c'est alors que, pendant quatre heures
» d'abord, puis après chaque audition de témoins, on assiste à
» un véritable tournoi de science physiologique. Les deux mé-
» decins de l'asile de Maréville, MM. Henry Bonnet et Jules
» Bulard, racontent au jury tous les faits et gestes de Maire, etc.
» Soumis avec toute la mesure voulue à des expériences que la
» science et la pratique autorisent et qu'elles appliquent aux
» fous, il a résisté souvent, mais son courage a faibli quelque-
» fois, et il a avoué, à différentes reprises, qu'il jouait la co-
» médie. MM. Bonnet et Bulard concluent, en conséquence,
» que Maire n'est point fou, qu'il pouvait bien avoir ressenti
» quelquefois les déplorables effets de sa passion pour le vin,
» mais que rien, dans ses actes, dans les faits révélés par la
» procédure ne les autorise à le déclarer atteint de folie.

» M. le docteur Turck, de Plombières, auquel le défenseur
» était allé demander les lumières de sa longue pratique et de
» sa science de médecine, combat vigoureusement le rapport
» de MM. Bonnet et Bulard et leurs conclusions orales. En
» appréciant sous un point de vue différent les éléments de la
» cause, et en se livrant à une discussion sur la folie, sur ses
» causes et ses variations, M. Turck soutient formellement que
» Maire a commis le crime sous l'influence de la dysomanie,
» c'est-à-dire de la folie produite par l'abus des boissons. Après
» les discussions très-animées des médecins, qui se renouvel-

» lent pendant tout le cours des débats (journées des 7 et
» 8 juin), M. le Président procède à l'audition des témoins, etc.
» A la fin de la seconde journée de ces longs et pénibles dé-
» bats, M. le Président fait un résumé net et impartial, non-
» seulement de tous les faits de la cause, mais encore des bril-
» lantes luttes qui ont eu lieu entre les trois médecins. Maire a
» été condamné à cinq années de réclusion. Aussitôt après sa
» condamnation, et quand les gendarmes l'emmenaient, il a dit
» aux personnes qui s'approchaient de lui : « Je croyais bien
» être acquitté. »

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 25 juin 1866. — Présidence de M. FÉLIX VOISIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance :

La Société reçoit :

Le *Bulletin de la Société de médecine d'Angers* ; 2^e année, 1865 ;

Le numéro de juin 1866 du *Journal de médecine mentale*, par M. Delasiauve ;

Études sur l'épidémie de choléra qui a régné à Constantinople en 1866, suivies d'un appendice sur la nature contagieuse du choléra et des devoirs des médecins sanitaires, par le docteur Louis Mongéri, associé étranger de la Société médico-psychologique, etc. Constantinople, 1866 ;

Annali frenopatici italiani, journal du manicomie royal d'Aversa et de la Société phrénopathique italienne, publié sous la direction du docteur Miraglia. Aversa, 1865.

M. Linas présente à la Société le numéro du 22 juin 1866, de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*. Ce numéro contient le premier article d'une revue bibliographique ayant pour titre : *Publications relatives à l'aliénation mentale, à la législation, aux divers modes d'assistance et à la médecine légale des aliénés*.

M. Foville a la parole pour un rapport sur la candidature de M. Payen, au titre de membre correspondant de la Société.

Messieurs,

La candidature de M. le docteur Payen au titre de membre correspondant de la Société, dont l'examen a été confié à une commission composée de MM. Delasiauve, Lunier et Foville, rapporteur, est de celles qui sont le plus certaines de trouver auprès de vous un accueil empressé et sympathique.

Ancien interne des hôpitaux de Paris, attaché aux services des aliénés de la Salpêtrière et de Bicêtre, à l'époque où l'étude des maladies mentales prenait, sous l'impulsion d'Esquirol, un si brillant essor, il fit partie de cette phalange d'hommes instruits et dévoués qui, tant à Paris que dans les départements, ont consacré tous leurs efforts à l'avancement de la science, en même temps qu'à l'amélioration du sort des aliénés, et que, ceux qui, depuis bien des années déjà, viennent grossir les rangs de la spécialité, s'honorent de respecter comme leurs modèles et leurs maîtres.

C'est à Orléans que M. le docteur Payen eut à mettre en pratique l'expérience acquise pendant son séjour dans les hôpitaux de la capitale ; placé, depuis vingt-neuf ans, à la tête du service des aliénés du Loiret, il a consacré à ces fonctions importantes toute une carrière de zèle et de désintéressement. Malheureusement la nature même de l'établissement, qui n'est qu'un quartier d'hospice, ne se prêtait pas à toutes les améliorations que la sollicitude de l'administration supérieure a, peu à peu, introduites dans les asiles départementaux, et le médecin, plus encore que les malades, a eu à souffrir de cette inégalité d'avantages. Mais, bien que tous ses moments fussent absorbés par les exigences d'un service de plus de cinq cents malades, dont il est chargé seul, et par celles de sa clientèle privée, M. le docteur Payen n'a jamais cessé de porter le plus vif intérêt aux questions scientifiques, et plusieurs fois les recueils périodiques des *Annales médico-psychologiques* et des *Annales cliniques* ont ouvert leurs colonnes à des observations, ou à des rapports de médecine légale, communiqués par lui. A tous ces titres, il appartenait de droit à la Société médico-psychologique, et il n'aurait eu qu'à se présenter, pour que celle-ci se fût fait un plaisir et un honneur de se l'adjoindre. Néanmoins, par un sentiment de déférence dont la Société doit lui savoir le plus grand gré, il a voulu lui offrir, à l'occasion de sa candidature, un travail original dont je n'aurai qu'à vous présenter une analyse un peu étendue pour vous en faire apprécier l'importance.

Mais je tiens d'abord à vous signaler, comme digne de toute votre attention, un travail publié dans le deuxième volume des Archives cliniques des maladies mentales, et intitulé : *De l'union intime et de la parfaite solidarité entre les lobes opposés du cerveau et du cervelet démontrée par l'atrophie ou les affections croisées de ces deux lobes*.

Dans ce travail, basé sur deux observations, avec autopsie, l'auteur arrive à des conclusions identiques avec celles exposées par M. le docteur Turner, dans sa thèse inaugurale (Paris, 1856), et

ces résultats conformes donnent une grande valeur à une théorie dont j'ai eu moi-même plus d'une occasion de vérifier l'exactitude.

La communication nouvelle faite à la Société par M. le docteur Payen est une observation de crétinisme sporadique, avec autopsie et commentaires, présentant plusieurs particularités d'un haut intérêt.

Elle fournit d'abord un exemple bien remarquable de dégénérescence frappant à des degrés divers tous les membres d'une même famille, sans que la cause de cet abâtardissement ait pu être déterminée.

R... est né de parents sains et bien portants; son père, âgé de cinquante-quatre ans, est berger; sa mère, un peu plus jeune, jouit également d'une bonne santé. On ne connaît dans leurs antécédents rien qui puisse expliquer les infirmités de leurs enfants. Et cependant, de ces parents bien portants de corps et d'esprit, d'âges assortis, et sans antécédents pathologiques compromettants, sont nés quatre enfants présentant tous des défauts d'organisation remarquables. Ce furent, en les nommant d'après la gravité de leurs infirmités, et sans avoir de renseignements sur l'ordre chronologique de leur naissance :

1° Une grosse fille lymphatique, d'une intelligence très-bornée.

2° Une autre fille, rachitique au plus haut degré, morte à vingt-deux ans.

3° Une troisième fille, idiote, présentant à peu près le même type que le garçon dont il va être question.

4° Enfin, un garçon, l'objet de l'observation actuelle, joignant à un arrêt complet de l'intelligence une conformation physique des plus imparfaites.

Au moment où il fut admis à l'asile d'Orléans, à la fin de 1849, cet enfant, alors âgé de douze ans, était d'une constitution chétive, rabougrie et rachitique, d'une taille bien au-dessous de celle des enfants de son âge, et ne paraissant avoir tout au plus que huit ans; il se faisait remarquer en outre par la nullité du langage et l'absence complète des facultés intellectuelles et morales.

Pendant les dix-sept années que dura son séjour à l'asile d'Orléans, il ne présenta qu'un développement à peine appréciable de tout son être. Jusque dans les dernières années de sa vie, sa constitution est lymphatique, ses chairs molles; les yeux peu entr'ouverts et gris manquent d'expression et se portent de droite et de gauche sans rien fixer. La bouche grande, demi-béante, montre des dents mal dirigées, d'une teinte jaunâtre; le nez est fort, le col gros et court, mais sans goltre. Les jambes sont presque constam-

ment fléchies et grêles, ainsi que les membres supérieurs; les mains et les pieds offrent des dimensions un peu exagérées. La marche est difficile, embarrassée, accompagnée d'un balancement latéral du corps. La vie est purement végétative, la parole manque complètement. Rien ne révèle chez lui l'existence de sentiments moraux; sa physionomie s'anime d'un sourire hébété au moment des repas, sa joie se traduit par quelques sons à peine articulés; de tous ses sens, celui de la vue est le plus développé, les autres semblent imparfaits.

R... présente en outre un arrêt de développement très-accentué de tout l'organisme. A vingt-neuf ans, il offre encore les caractères extérieurs de l'enfance; sa taille est de 1^m,14. L'époque de la puberté est restée muette, à en juger par la presque nullité des caractères qui lui sont propres. Rien n'a décelé chez lui l'instinct génésique ni la tendance à la salacité onanistique, si commune parmi ces êtres dégradés.

Si chétives que soient toutes les dimensions de son être, la configuration du crâne semble encore d'une petitesse disproportionnée avec le reste de l'individu: le front est étroit et très-fuyant, la courbe antéro-postérieure est, sur le vivant, de 0^m,17, la courbe transversale est de 0^m,25. Le diamètre antéro-postérieur est de 0^m,16, le transverse de 0^m,13.

Enfin il est affecté à un haut degré de rachitisme; la colonne vertébrale présente une courbure très-accusée, en arrière d'abord, puis à droite; la tête est enfoncée entre les épaules et légèrement renversée en arrière; la poitrine étroite, déprimée sur les côtés, suit la déformation de l'épine; l'abdomen est proéminent,

Après cette description, dont tous les traits sont textuellement empruntés au mémoire de M. Payen, il serait inutile d'insister longuement pour établir que le nommé R... constituait un exemple sporadique bien évident du genre de crétinisme, caractérisé, d'après les travaux de M. Baillarger, par un arrêt de développement de tout l'organisme, et auquel devrait être réservé, d'après cet auteur, le nom de crétinisme proprement dit. (*Annales médico-psychologiques*, 1854).

Aussi passerons-nous de suite au récit de la mort du nommé R..., et aux résultats de l'autopsie.

Le 4 janvier 1865, R... qui, malgré sa frêle constitution, ne s'était pas mal porté jusque là, paraît malade; il cherche à se lever de sa chaise, et à faire quelques pas en se cramponnant aux bancs, comme il en avait l'habitude; mais ses jambes ne peuvent le supporter. Il refuse toute alimentation; la respiration est gênée, un peu préci-

pitée, sans toux. Les jours suivants la dyspnée s'accroît rapidement, et fait craindre la suffocation; enfin, le 7 au matin, il expire sans agonie et comme asphyxié.

A l'autopsie, on trouve dans tous les organes, et plus particulièrement dans les poumons, des traces de congestion passive en rapport avec la mort par asphyxie lente.

Les os du crâne offrent un effacement des sutures hors de rapport avec l'âge du sujet, et surtout avec l'apparence infantine qu'il avait conservée toute sa vie; ce qui confirme les opinions de Virchow et de Gratiolet sur le rôle joué par l'ossification des sutures dans la production de la microcéphalie. Le cerveau présente, dans son ensemble, une apparence d'atrophie en rapport avec son poids, qui n'est que de 793 grammes; le cervelet et le mésocéphale s'écartent beaucoup moins des proportions ordinaires, car ils pèsent ensemble 147 grammes, ce qui donne pour la totalité de l'encéphale 940 grammes. Vous savez que les moyennes obtenues par M. Lélut, pour le poids de ces organes, sont : cerveau, 1170 grammes; cervelet, 176 grammes; encéphale, 1320 grammes.

Mais les lésions les plus importantes furent celles trouvées dans la portion cervicale de la moelle.

« Après avoir débridé la tente du cervelet, dit M. Payen, pour
» retirer l'encéphale de sa boîte osseuse, à peine ai-je porté la lame
» de l'instrument, pour opérer la section au-dessous de la moelle
» allongée, que toute la masse encéphalique s'en sépare et me
» tombe dans la main. Au-dessous du prolongement du bulbe, la
» moelle était comme étranglée et séparée complètement au niveau
» de la première vertèbre cervicale, c'est-à-dire un peu au-dessous
» du niveau du trou occipital qui semble presque complètement
» oblitéré dans ses deux tiers antérieurs par le prolongement de la
» dure-mère, au-dessous de laquelle on sent une résistance osseuse
» que nous supposons être l'apophyse odontoïde. Vu extérieure-
» ment, le corps de la première vertèbre est volumineux et saillant
» en avant; l'épaisseur de son arc antérieur paraît plus que dou-
» blée; elle porte à faux et obliquement sur l'articulation de la
» seconde vertèbre qu'elle dépasse. A l'aide d'une coupe longitudi-
» nale, nous reconnaissons l'interruption de la moelle à son extré-
» mité mousse, légèrement arrondie, comme la pulpe du petit doigt,
» n'offrant ni ramollissement, ni injection, ni aucune trace d'inflam-
» mation de la substance, ni de ses membranes. Mêmes dispositions
» s'observent sur le tronçon supérieur. »

Nous avons donné au complet toute la partie de l'observation relative à la description de cette lésion, parce qu'elle sou-

lève trop de questions importantes, pour que rien puisse y être négligé.

M. Payen y a ajouté un résumé très-complet des cas se rapprochant plus ou moins de celui qu'il venait de rapporter, car il n'en a trouvé aucun « qui pût répondre à l'originalité de celui-ci ».

Pour cet examen rétrospectif, il a eu surtout recours aux ouvrages classiques d'Ollivier d'Angers (*Traité des maladies de la moelle épinière*, volume 1^{er}, page 387 et suivantes, 3^e édition), et à celui d'Abercrombie (traduction de Gendrin).

Nous allons le suivre nous-même dans cette étude d'ensemble ; mais, afin d'introduire plus de clarté dans ces remarques, nous croyons devoir en faire deux parts : 1^o Celles relatives à l'altération de forme du canal rachidien, à la compression et à l'étranglement de la moelle qui en a été le résultat, et au genre de mort déterminé par ces lésions. 2^o Celles relatives à la rupture même de la moelle épinière, telle qu'elle a été constatée à l'autopsie.

Les cas de diminution de calibre du canal rachidien, par suite de changements survenus dans les rapports réciproques de l'occipital et des deux premières vertèbres, l'atlas et l'axis, ne sont pas très-rare. Lorsqu'ils ne sont pas le résultat d'un traumatisme produisant tout à coup une fracture ou une luxation, ils sont dus le plus souvent à une tumeur blanche ou à une arthrite chronique de quelque une des nombreuses articulations réunies dans cette région.

Dans un excellent article de M. Denucé, de Bordeaux, faisant partie du tome III du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, nous avons trouvé toute l'histoire chirurgicale de cette affection, suivie d'un index bibliographique très-détaillé ; nous y renvoyons ceux que cette étude intéresserait spécialement, en y ajoutant la mention d'un mémoire publié à Gand, en 1841, par Schœnfeld, sous le titre de *Recherches sur l'ostéomyélite cervicale*. Les déplacements en avant de l'atlas sur l'axis sont de beaucoup les plus communs ; le rétrécissement tient alors surtout au cheminement de l'arc postérieur de l'atlas vers l'apophyse odontoïde qui soulève les ligaments par lesquels elle est maintenue en arrière, quelquefois même les rompt, ainsi que les membranes, et peut pénétrer jusque dans la substance médullaire.

Lorsqu'il se produit d'une manière lente et graduelle, ce déplacement peut atteindre un degré qu'on aurait peine à soupçonner. Dans une pièce de Duverney, le canal était réduit à 3 millimètres ; les dimensions n'étaient pas beaucoup plus considérables dans le cas représenté par M. Cruveilhier dans la livraison 25 de son *Anatomie pathologique*.

C'est de ces cas que se rapproche, sans les égaier toutefois en tièrement comme résultat anatomique, l'observation de M. Payen, puisque nous y voyons que l'atlas, portant à faux sur l'axis, s'est déplacé en avant, et que le trou occipital semble presque complètement oblitéré dans ses deux tiers antérieurs par la saillie de l'apophyse odontoïde. Mais il s'en sépare par la nature de la lésion, qui, au lieu d'avoir été une tumeur blanche ou une arthrite chronique, comme cela a lieu dans toutes les observations citées, paraît due à un simple accroissement de volume de l'arc antérieur de l'atlas, produit sous l'influence du rachitisme.

Dans l'observation de Murat, rapportée par Ollivier d'Angers, sous le n° XXXVII, il s'agit, il est vrai, d'un homme atteint de rachitisme, car « il n'avait jamais pu marcher sans béquilles à cause de la courbure latérale très-grande que présentaient ses deux cuisses, ainsi que ses jambes et ses pieds qui étaient contournés dans le sens opposé » ; mais néanmoins l'affection de la région cervicale à laquelle il succomba nous semble avoir été de nature inflammatoire. Développée à la suite d'un refroidissement, elle coïncida avec une arthrite manifeste de plusieurs vertèbres dorsales ayant entraîné la destruction des cartilages, l'épaississement des méninges et le ramollissement de la moelle ; il s'agissait du reste de la deuxième vertèbre cervicale et non de la première. D'autre part, nous avons parcouru l'ouvrage important de M. Beyer, sur le rachitisme (thèses de Paris, 1852), sans rien y trouver d'analogue. L'altération osseuse de l'arc antérieur de l'atlas rapportée par M. Payen, si elle est réellement due au vice rachitique de la constitution, serait donc peut-être unique dans son genre.

Quel que soit du reste le processus pathologique qui détermine ce rétrécissement, il a pour résultat, quand il parvient à certaines limites, de comprimer et d'étrangler la moelle au niveau ou immédiatement au-dessous du bulbe. Les notions physiologiques si précises que nous possédons aujourd'hui sur les fonctions de cet organe permettent de prévoir ce qui doit arriver dans ce cas. Lorsque la marche de la compression est lente et progressive, les éléments nerveux peuvent modifier leurs dispositions, se prêter à la forme des organes ambiants et continuer leurs fonctions sans trop de gêne, à condition, bien entendu, qu'il n'y ait pas d'interruption dans la continuité de la substance nerveuse. Mais, à un degré plus avancé de compression, on doit voir apparaître dans les membres et le tronc divers accidents paralytiques de la sensibilité et de la motilité, et enfin, par de nouveaux progrès de l'affection, l'arrêt de la respiration doit entraîner rapidement la mort par asphyxie. Lorsque, au

contraire, le rétrécissement du canal rachidien survient brusquement et est de suite porté très-loin, la mort doit être immédiate.

Ce que la physiologie fait prévoir, la pathologie le démontre rigoureusement : Ollivier d'Angers a consacré un chapitre important aux phénomènes de compression lente de la moelle, surtout dans la région cervicale, et a cité plusieurs observations où la vie a pu être conservée longtemps, malgré un rétrécissement progressif du canal rachidien cervical, à cause de la lenteur avec laquelle il s'était produit. Mais toujours divers accidents paralytiques ont fini par se manifester, et après eux est venu la mort par trouble respiratoire. Depuis lui, plusieurs observations ont confirmé l'exactitude de cette description. Dans d'autres, également assez fréquents, le rétrécissement a été subit et la mort foudroyante.

Le cas qui nous occupe appartient à la première catégorie. Il ne nous est pas possible de savoir à quelle époque se sont produits l'accroissement du volume de l'arc antérieur de l'atlas et son glissement sur l'axis ; mais comme R... n'a jamais joui que d'une sensibilité et d'une motilité très-restreintes, les jambes demi-fléchies n'ayant jamais pu supporter aisément le poids de son corps, et que ces fonctions peuvent, en général, s'effectuer beaucoup mieux chez les idiots ou crétins présentant une organisation générale analogue à la sienne, il nous paraît très-vraisemblable que cette faiblesse musculaire des membres a dû tenir à un certain degré de compression de la moelle cervicale, ayant peut-être existé de tout temps, ou du moins remontant à une époque déjà ancienne.

Plus tard, par une cause difficile à affirmer, mais qui nous paraît avoir dû être le relâchement et l'allongement progressif des ligaments odontoidiens, cette compression est devenue rapidement plus considérable. C'est alors qu'ont paru les symptômes les plus graves : la faiblesse des membres a augmenté, puisque R... ne pouvait même plus, comme d'habitude, se tenir debout cramponné à un banc ; et la respiration a été assez profondément altérée pour que la suffocation parût imminente, et que la mort par asphyxie arrivât au matin du quatrième jour. A cette époque, le bulbe étranglé par la dure-mère était devenu impropre à l'entretien des fonctions respiratoires.

Il nous reste à nous occuper de la rupture complète de la moelle, au niveau de son étranglement.

La physiologie de la moelle est assez bien connue aujourd'hui, pour que l'on puisse affirmer que lorsque cet organe est interrompu dans sa totalité, par une cause quelconque, ses fonctions conductrices ne peuvent subsister au-dessous de cette interruption. Les fonc-

tions intrinsèques, au contraire, dues au pouvoir excito-moteur ou réflexe dont elle est le siège, sont bien supprimées dans toute la portion détruite, mais elles subsistent dans les portions restant intactes au-dessous de la destruction, et souvent, par le fait même de cet isolement, elles sont rendues plus manifestes. Cette distinction, introduite par les progrès de la physiologie, peut servir à interpréter bien des cas dont l'explication paraissait autrefois impossible. C'est ainsi que M. Velpeau a réuni dans trois mémoires, publiés dans le septième volume des *Archives de médecine* (année 1825), un certain nombre d'observations, dans lesquelles les mouvements auraient persisté, malgré des lésions plus ou moins étendues de la moelle, et qui lui paraissaient contraires à toutes les théories émises sur les fonctions du système nerveux. Mais, dès 1828, M. Calmeil démontrait, dans le *Journal du Progrès*, tant par des observations recueillies sur l'homme, qu'à l'aide de faits observés sur le cheval, par M. Bouley père, que certains ramollissements du prolongement rachidien pouvaient se produire avec une rapidité extrême, en sorte que loin d'avoir déjà existé à un moment où les mouvements étaient encore intacts, ils avaient pu atteindre un degré très-avancé depuis l'apparition des accidents paralytiques, quoique ceux-ci fussent de date récente, ou même n'être qu'un phénomène cadavérique, quand ils n'étaient pas dus aux manœuvres mécaniques de l'autopsie.

D'autre part, il est constant que, dans plusieurs de ces observations, on a considéré comme volontaires des mouvements réflexes, complètement indépendants de l'action du cerveau. On ne saurait donc reconnaître aujourd'hui, aux cas réunis par M. Velpeau, la signification qu'il leur attribuait alors, et l'on ne serait pas tenté davantage de dire, comme le faisait en 1823 Magendie dans le *Journal de physiologie expérimentale*, à l'occasion de l'observation de Rullier : « Rien ne s'oppose à ce qu'on regarde les membranes » vasculaire et séreuse comme propres à la transmission nerveuse. »

Ce sont des données physiologiques plus rigoureuses qui doivent nous guider dans l'interprétation du fait communiqué par M. Payen. Constatons d'abord que le siège de la rupture observée par lui doit être extrêmement rare, car nous n'avons pu trouver qu'un seul cas analogue, en parcourant tous les auteurs à notre disposition, et notamment la collection si riche des *Bulletins de la Société anatomique*. Il se trouve dans le premier des mémoires de M. Velpeau que nous venons d'indiquer. (*Archives de médecine*, t. VII, 1825, p. 52.)

Il s'agit d'un jeune homme de dix-huit ans, qui, à la suite d'un coup reçu en novembre 1823, derrière la tête, fut affecté de nécrose de l'occipital et mourut le 17 mai 1824, à la Charité, après des douleurs atroces, mais sans paralysie manifeste. L'autopsie, pratiquée trente heures après sa mort, montra une nécrose étendue de l'occipital avec intégrité de l'encéphale jusqu'à la moelle allongée. « Lorsque la tente du cervelet fut divisée, en relevant un peu en arrière le mésocéphale, on vit que le prolongement rachidien qui en part ne tenait à rien. » Le bulbe était le siège d'un ramollissement assez avancé. Dans les réflexions qui suivent l'observation l'auteur dit, en parlant de cette rupture de la moelle allongée : « Était-ce l'effet du mal ou bien de simples séparations mécaniques ? » Je penche, je l'avoue, vers cette dernière opinion ; cependant je n'oserais l'affirmer, car qui a pu déchirer ces parties ? »

Vous voyez, messieurs, combien les deux observations offrent de rapports ; dans les deux cas, c'est lorsque la tente cérébelleuse vient d'être divisée que le cervelet et le mésocéphale apparaissent libres, séparés de la moelle par une rupture siégeant, dans le cas de M. Velpeau, au milieu du bulbe, dans celui de M. Payen, à la partie inférieure de celui-ci, et coïncidant, dans le premier, avec un ramollissement étendu de l'organe, dans le second, avec son étranglement dû à la luxation de l'atlas sur l'axis. Nous aurons donc à nous poser la même question sur le mode de production de cette rupture. A-t-elle précédé la mort, a-t-elle coïncidé avec elle, a-t-elle été consécutive et causée par des manœuvres mécaniques ?

Il est certain qu'antérieurement au 4 janvier 1865, la moelle de R... ne pouvait être rompue, car cette rupture aurait entraîné la suppression absolue de tous les mouvements volontaires, et ce jour-là encore « il cherchait à se lever de sa chaise, en se cramponnant aux bancs, pour essayer de marcher comme il le faisait les jours précédents ; mais il ne pouvait plus se tenir sur ses jambes. »

Du 4 janvier au 7, jour de la mort, il reste à l'infirmerie dans un état de suffocation progressive, et il finit par expirer asphyxié, sans collapsus général des membres, ainsi que cela serait arrivé, si la moelle eût été rompue ; du reste, le malade étant couché dans un lit, à l'abri des secousses extérieures et de tout mouvement brusque, comment cette rupture aurait-elle pu se produire ?

Après le décès, au contraire, le corps a pu être soumis, soit dans le transport du lit sur la table de l'amphithéâtre, soit pendant l'autopsie elle-même, à des secousses qui, en raison des conditions toutes spéciales où se trouvait la moelle, ont pu déterminer la rupture. A

l'état normal, en effet, cet organe est loin d'occuper toute la cavité du canal rachidien ; les ligaments dentelés sur les côtés, des tractus fibreux, en avant et en arrière, le tiennent suspendu au milieu de cette cavité, l'empêchent d'avoir aucun contact avec les parois osseuses de ce canal, et le soustraient à l'action immédiate des chocs que le squelette peut éprouver ; enfin le liquide céphalo-rachidien le baigne de toute part, lui faisant une sorte d'atmosphère élastique qui ne lui transmet les secousses extérieures que par une série d'ondulations qui en atténuent la violence.

1. Ici, au contraire, étranglé par le rapprochement de l'atlas et de l'axis, il était en contact immédiat avec ces masses osseuses, et devait par conséquent recevoir directement, comme cela a lieu d'un corps solide à un autre solide, sans interposition de liquide, la transmission de tous les mouvements imprimés aux articulations voisines, de tous les chocs éprouvés par le squelette. De plus, par le fait même de cet étranglement, son épaisseur, et par conséquent sa résistance, étaient considérablement diminuées. Quoi d'étonnant que dans ces conditions une secousse extérieure imprimée au cadavre soit venue rompre la continuité d'un organe, qui, on peut presque le dire sans parler au figuré, ne tenait plus qu'à un fil, et produire la lésion étrange révélée par l'autopsie ? C'est assez vous dire, messieurs, que, comme M. Velpeau, pour le cas rapporté par lui, et peut-être avec des éléments plus nombreux de conviction, nous sommes disposé à considérer la rupture de la moelle allongée constatée par M. Payen, comme postérieure à la mort, et causée par la transmission d'un choc extérieur à cet organe diminué d'épaisseur et étranglé dans un collier osseux, rigide et bon conducteur des mouvements communiqués.

Je crains, messieurs, que les détails dans lesquels votre rapporteur vient d'entrer, ne vous aient paru trop longs ; mais j'espère que vous voudrez bien l'excuser, en considération de l'importance tout exceptionnelle du fait qui vous était soumis, et de l'accueil dû à tous les travaux du confrère distingué dont j'ai été chargé d'appuyer devant vous la candidature, et qui peut, je n'en doute pas, compter dans cette circonstance sur l'unanimité empressée de vos suffrages.

On passe au scrutin et M. Payen ayant réuni l'unanimité des suffrages, est proclamé membre correspondant.

La parole est donnée à M. Delasiauve.

Discussion sur la folie raisonnante.

Messieurs,

En répondant à un point de l'argumentation de M. J. Falret, j'ai déjà exprimé mon sentiment sur le caractère et l'opportunité de la thèse qu'il a soulevée. Les cas équivoques sont, vis-à-vis du public et des magistrats, nos dissidences théoriques à l'écart, l'écueil de la médecine mentale. Or, bien que restreints à certains d'entre eux dans la pensée de ceux qui l'ont employé, en réalité, le terme *folie raisonnante* les embrasse à peu près tous dans son acception usuelle et indéfinie, livrant, par cela même, à l'appréciation une difficile énigme à débrouiller. C'est donc une heureuse inspiration qui a guidé notre collègue dans le choix du thème produit par son initiative. Nous lui devons beaucoup si le chaos sort amoindri de cette délibération. Le grand savoir et le talent oratoire qu'il a déployés et qui lui ont valu les suffrages unanimes de la Société, sont une autre justice à lui rendre. Est-il, néanmoins, parvenu à des solutions toutes exactes? A-t-il trouvé le secret de ces formes indécises diversement interprétées et qualifiées? En a-t-il déterminé le lien physiologique, le rang morbide, les indications curatives et la portée médico-légale? Ces points sont pour nous l'objet d'un doute que nos observations auront pour but de motiver.

M. J. Falret a senti le besoin de s'appuyer sur une doctrine. En cela, nous ne le blâmons pas. Toute doctrine, quand elle est vraie, illumine le terrain sur lequel se projettent ses rayons. Mais il s'est de nouveau rattaché à celle de la solidarité des facultés que, par suite de controverses dont la Société ne peut avoir perdu le souvenir, nous avons lieu de croire définitivement jugée. Quels arguments inédits ont autorisé cette persistance? A-t-il suivi et réfuté les objections qui lui ont été faites? Aucunement. Comme par le passé, notre collègue s'est borné à une affirmation pure et simple. Immédiatement, je lui ai signalé l'erreur et le danger d'un tel système. Permettez-moi, messieurs, de rappeler brièvement les considérations sur lesquelles j'insistai alors.

On préconise, à juste titre, l'observation. Point d'induction certaine si elle n'émane des entrailles des faits. Mais ce caractère, très-légèrement dénié à nos idées, est-il bien celui de la théorie des facultés solidaires, telles qu'on nous la donne? Ne résulte-t-elle pas plutôt d'une conception a priori, de vues spéculatives? Cette solidarité a des modes et des limites. Avant de la décréter comme une sorte d'axiome, ne convenait-il pas de la définir et d'en approfondir

les lois ? Que sont les facultés ? En quoi consiste leur rôle, leur jeu respectif ? Faute de s'être posé ces questions préalables et essentielles, M. J. Falret a négligé des différences fondamentales, et cette omission, nous la verrons s'empreindre dans l'ensemble de son travail.

Dans l'exercice mental, ce qui, d'une façon plus ou moins approximative, tombe sous notre appréciation, c'est le fonctionnement. Nous constatons une personnalité, un moi qui perçoit, conçoit, juge, compare, raisonne, combine, réfléchit, sent, veut, aime, hait, etc.; les moteurs nous échappent. Intelligence, mémoire, imagination, raisonnement, volonté, etc., ces noms, qui laissent supposer des forces spéciales, ne représentent que des résultats de conditions complexes. Suffisants dans le langage ordinaire, ils deviennent, si on les transporte dans le domaine scientifique de la psychologie et de la médecine, un abus de l'hypothèse. En les substantialisant, on attribue à des entités insaisissables des propriétés dont l'origine peut être ailleurs; et, si l'on s'entend en disant d'un individu qu'il est doué d'une perception vive, qu'il a ou n'a pas de jugement, de mémoire, d'imagination, de volonté, etc., il ne s'ensuit pas qu'on ait affaire à des pouvoirs distincts, susceptibles de variations et de mesure, ni qu'on soit fondé à les étudier rigoureusement à ce titre, et, notamment, à faire entrer dans la définition des formes mentales des locutions telles que celles-ci : lésion générale ou partielle de l'intelligence, du jugement de la mémoire, de l'imagination, de la volonté. C'est en prenant ainsi le change sur les mots, qu'on a enrayé les progrès de la science.

Il n'y a pour nous, répétons-le, de véritablement tangible que les manifestations. Or, sans pénétrer plus avant dans les détails, elles offrent d'abord à l'esprit comme circonstances saillantes : d'une part, les opérations syllogistiques ou du raisonnement; de l'autre, les idées, bases et produits à la fois de ces opérations, puis les sentiments sous l'empire desquels s'accomplit le mystérieux travail. Pour les premières, l'entendement concourt ostensiblement par tous ses modes. Point de jugement sans perception, ni comparaison, ni mémoire; d'imagination sans jugement; de raisonnement sans imagination; de déterminations réflexives, c'est-à-dire de volonté, sans leur participation simultanée, collective. On conçoit dès lors que le plus léger trouble, dans cet ordre du fonctionnement psychique, affecte un caractère général, se trahisse dans tous les discours et tous les actes.

Il éclate là SOLIDARITÉ. Quant aux idées, aux impressions, aux sentiments, ce que j'ai appelé les mobiles, c'est autre chose. Leur

nombre, leurs nuances, leurs transformations sont indéfinis. Entre eux existent, sans contredit, des correspondances, des affinités, des liaisons sérielles. Mais ce rayonnement et ces relations qui, obéissant à certaines lois, s'exercent dans une sphère restreinte, n'empêchent point qu'ils ne soient respectivement indépendants, et que, précisément, le trait qui les distingue soit l'INSOLIDARITÉ.

Nous avons si souvent exposé ce mécanisme que nous aurions droit de nous étonner que, jusqu'ici, il n'ait point attiré l'attention. Les sentiments et les idées interviennent certes dans toute action syllogistique. Mais de quelle façon et à quel titre? C'est là que, physiologiquement et aussi pathologiquement, saillissent des particularités significatives. La pensée, dans son évolution continue, n'embrasse que des horizons isolés et successifs. Intrinsèquement troublée, elle communique à chacun d'eux la teinte de son irrégularité. La réciprocité s'observe-t-elle? Quand sévit un sentiment exalté ou qu'une idée fausse domine, l'esprit, abusé, incline à en suivre la pente, à y conformer son raisonnement, à y puiser le motif de ses déterminations. En ce sens, la participation solidaire est incontestable.

On remarquera, toutefois, pour les deux cas, une différence énorme. C'est que, dans le dernier, le désordre sensitif, affectif ou conceptif ne détruit point, nécessairement, en le déviant à son profit, l'essor des facultés intellectuelles. Le pouvoir d'enchaîner des idées, d'en tirer des inductions subsiste; on raisonne mal, mais on raisonne, et les actes, si bizarres ou fâcheux qu'ils soient, portent le cachet d'une résolution volontaire.

Ce signe seul établirait déjà une suffisante démarcation entre les formes générales et partielles de la folie, s'il n'y en avait d'autres plus radicalement séparatifs. Le rapport ici indiqué concerne l'intelligence; s'étendrait-il également des éléments affectés à l'universalité des mobiles? Ceux-ci, nous l'avons vu, sont innombrables, divers, souvent étrangers les uns aux autres, sinon antagonistes. Beaucoup restent latents, ou ne se manifestent qu'accidentellement. Surtout, ils n'entrent en communion avec l'esprit qu'en très-petit nombre à la fois. Quand un sujet occupe la scène intellectuelle, il ne s'en introduit un second que pour le remplacer comme un suivant remplacera ce dernier lui-même. En un instant limité, les préoccupations affectent ainsi les aspects les plus changeants. Le même individu, qui, tout à l'heure, sous le coup d'un souvenir amer, exhalait sa haine, s'enflamme sur un thème politique, s'attendrit au récit d'une action généreuse, applaudit à une belle exécution musicale; il parle, tour à tour, de théâtre, d'agriculture,

d'industrie, de guerre, de procès, etc. Quel lien réunit ces épisodes? Aucun, la plupart du temps.

Ce spectacle, nous l'avons incessamment sous les yeux; chacun, nous en sommes les acteurs. Où trouver une preuve plus convaincante de l'autonomie, à l'état normal au moins, de nos sentiments et de nos idées? Béranger fut mon culte. Qu'une violente secousse morale ébranle tout mon être; elle n'éveillera point cette admiration que fait renaitre une impression fugitive. Il y a de terribles passions qui dorment tant que l'objet aimé n'en est pas à la portée.

Ce fonctionnement, établi par la nature, n'est point foncièrement modifié par les délires partiels. Quelques-uns, par leur intensité permanente, suspendent toute vie morale régulière. Comme en un chagrin profond qui ne souffre point de distractions, les idées malades écartent la concurrence des idées saines. Mais dans les cas plus légers, où les sensations anormales et les sensations fausses ont leur temps de repos, où elles ne réapparaissent qu'avec la surexcitation morbide ou la circonstance d'un incident psychique, l'esprit, dans un champ resté libre, recouvre, pendant les intervalles, son ascendant sur les passions et les conceptions naturelles. On l'eût auguré; l'expérience amplement le confirme; combien d'hallucinés, de monomanes, de pseudomonomanes ne se font pas remarquer par des œuvres irréprochables et des entretiens suivis, en dehors du cantonnement de leurs erreurs; comparables à ces artisans qui, selon les matériaux à leur disposition, réalisent de bonne ou mauvaise besogne? Soutiendra-t-on, néanmoins, que, malgré l'apparence, ces manifestations sont entachées d'un vice intime? Ce serait prêter aux faits un langage qu'ils n'ont pas, outre-passer les limites de l'induction. Il y a loin de là, on le voit, à la doctrine de M. J. Falret, qui, *de cathedra*, nous impose un critérium absolu, sans aucun égard pour ces particularités de l'analyse mentale.

Poursuivant son excursion dans le domaine psychologique, et examinant les signes donnés comme propres à distinguer la folie de la raison, notre confrère n'en a trouvé aucun qu'on puisse réputer pathognomonique. M. Lélut, recherchant leurs analogies, est arrivé à confondre ces deux états; nul, selon lui, ne possédant la *raison pure*. La voie aboutissait là. Mais c'est arbitrairement synonymiser la déraison avec l'aliénation. N'est pas fou quiconque commet des écarts. Tout diagnostic s'assoit sur les différences. Le trait révélateur gît ici dans l'observation de la transition morbide, aisé à fixer en principe. Que, dans l'application, il soit souvent difficile à découvrir, il n'en reste pas moins notre guide.

Au fond, M. J. Falret est de cet avis plus qu'il n'en a l'apparence, car ce que ne saurait lui fournir un caractère unique, il le demande à l'ensemble des symptômes. Contre cette règle, en effet, nous n'aurions aucune objection à faire, s'il n'y eût joint des commentaires fort contestables. Excluant d'abord la psychologie, il n'accorde de confiance qu'à l'investigation clinique. Il est bon pourtant de s'entendre. En guise d'arguments, décocher à ceux que l'on veut combattre certaines qualifications peut être d'une habile polémique. Où sont donc ces soi-disant psychologues qui, ayant à se prononcer sur un cas incertain, limitent leur jugement aux actes et aux idées ? Parmi les aliénistes contemporains, je n'en connais aucun ; et si j'interroge nos devanciers, Esquirol, Marc et notamment M. Ferrus, pour qui l'hérédité jouait un rôle important, tous, par leurs préceptes comme par leurs exemples, protestent contre le blâme implicite de notre collègue. La méthode qu'il indique n'appartient point en propre à une école spéciale et récente. Jamais, auparavant comme aujourd'hui, les experts sérieux n'ont négligé de tenir compte des manifestations actuelles, soit physiques, soit morales, et de les rattacher, dans le passé, quand il y avait lieu, aux circonstances pathologiques, étiologiques et héréditaires.

Puis, en ce qui concerne la psychologie, M. J. Falret a-t-il bien réfléchi à la portée de son dédain ? En quoi consiste cette science, si ce n'est dans l'étude du fonctionnement mental, du rôle des facultés dans les opérations de l'entendement, de leurs rapports avec la sensibilité, les aptitudes, les sentiments, les affections, les instincts ? Et cette étude ne se restreint point aux conditions normales, elle embrasse la sphère morbide elle-même ; témoin le savant ouvrage de M. Moreau, notre collègue. M. J. Falret pense-t-il pouvoir impunément supprimer un tel élément dans l'appréciation des problèmes médicaux ou légaux ? Comment pénétrer le secret des déviations mentales, à moins de les confronter avec les phénomènes de la vie régulière ? déterminer précisément, dans les conjonctures les plus délicates, cette ligne obscure qui sépare la raison de la folie, si la raison d'avance n'est parfaitement connue ? Ce serait s'engager dans un labyrinthe sans le fil sauveur, s'avancer sans flambeau au sein des ténèbres. Il y aurait, d'ailleurs, une grave illusion à croire que la considération des actions psychiques implique l'oubli du support somatique. A part la question de dualité qui, en tant que mystérieuse et insoluble, n'a point ici à intervenir, les médecins, voire les vrais philosophes, n'ont pas coutume de reléguer hors cadre le système nerveux, surtout dans la maladie, ainsi que l'atleste le rang assigné à la folie parmi les névroses.

Nous aussi, nous avons cure des transformations subies par l'organisation. Mais nous sommes convaincu, en même temps, que, pour se faire une exacte idée des troubles qu'elles amènent, en saisir le caractère, en prévoir les conséquences, il est indispensable d'avoir suivi, avec réflexion et dans leurs détails, les phases du fonctionnement normal. M. J. Falret méconnaît cette opportunité. C'est vraisemblablement à cette inadvertance que sont dues les indécisions de sa pensée, ses hésitations pratiques, son peu de foi dans l'avènement de la science, son appel à de nouvelles recherches, sa crainte que, de longtemps, elles cessent d'être infructueuses, et finalement, ses préventions contre les nomenclatures.

Sur ce dernier chef, nous aurions peut-être, avec plusieurs confrères, quelque sujet de nous plaindre. Des classifications ont été produites. Il y a plus de vingt ans que, pour notre compte, après un sérieux rapprochement de beaucoup d'observations, nous en avons publié une que, depuis, la réflexion et l'expérience n'ont fait que confirmer à nos yeux. Certes, nous aurions mauvaise grâce à la prétendre infaillible, encore plus à vouloir l'imposer. Il nous semble, du moins, que ce ne serait pas être trop exigeant, avant d'entendre arguer sans cesse de l'état précaire de nos connaissances actuelles, que d'inviter ceux qui aspirent après des distinctions plus certaines, à examiner les divisions qui ont été imaginées, et dans les théories sur lesquelles elles reposent, et dans les résultats auxquels elles conduisent. De la part de M. J. Falret, c'eût été justice et bonne inspiration. Édifié, il eût pu, si nous avons failli, nous éclairer à son tour. Quant à présent, les ayant adoptées parce que nous les avons crues convenables et n'apercevant point où elles pèchent, nous nous sentons disposé à continuer des errements qui nous ont suffi, même dans les cas qui paraissent le plus embarrasser notre collègue. L'épreuve, au surplus, va s'offrir tout à l'heure.

Voulant définir la folie raisonnante et se demandant si elle constitue un type distinct, M. J. Falret constate, au contraire, qu'on a fait entrer dans ce groupe les espèces les plus disparates. Entre un grand nombre difficiles à rapporter à des catégories connues, il en décrit cinq sur lesquelles des éléments plus ou moins précis ont été rassemblés. Les deux premières appartiendraient à l'excitation maniaque, soit simple, soit prodromique de la paralysie générale. Une troisième comprendrait des troubles occasionnés par les névroses convulsives, hystérie, épilepsie, etc. De la quatrième il fait une hypochondrie morale, et de la dernière une maladie du doute.

Ses descriptions, nous devons l'avouer, forment des tableaux sail-lants et complets, comme ce qui est pris sur le vif. A notre avis,

cependant, il y avait autre chose à faire pour résoudre la question posée. FOLIE RAISONNANTE! sous ce mot, dans la pensée de ceux qui l'ont employé, se cachait un idéal. Peu importe les diversités psychiques auxquelles cet idéal a pu servir d'abri; l'essentiel eût été de le dégager, en y ramenant les variétés affinitaires, en en écartant celles qui ne s'y seraient rattachées que par des dehors trompeurs.

Cette tâche, assurément, est ardue, car, dès l'origine, les opinions sur la nature des faits et la circonscription de la vésanie, se sont montrées très-chancelantes. L'expression, selon Pinel, qui, le premier, la mentionne comme usitée dans les hospices, s'appliquerait à des cas où la plus parfaite cohérence du jugement et du langage coïnciderait avec des actes fâcheux ou violents. Il ne cite, toutefois, aucun exemple, à moins qu'on ne prenne, non sans fondement, pour des fous raisonnants, certains individus clairvoyants sujets aux paroxysmes de la *manie sans délire*. Dans son travail sur la *Folie morale*, Prichard relate des observations auxquelles s'adapterait également la définition de l'aliéniste français, le changement portant exclusivement sur le caractère, les affections, les habitudes. Remuant, versatile, l'un des malades était porté à l'irritation, aux entreprises, aux folles dépenses. Un second avait conservé d'un affront public un ressentiment auquel il s'abandonnait en toute occasion sans pouvoir le dominer. Deux autres se distinguaient : celui-ci par une sordide avarice, celui-là par une défiance de sa propre capacité et sa froideur pour sa famille. Prichard critique la dénomination de *manie sans délire*, celle même de *monomanie raisonnée*, qui déjà avait cours, comme impliquant un désordre intellectuel qui n'existe pas.

Esquirol, au contraire, adoptant cette dernière expression, s'efforce de la justifier, en faisant dériver les écarts morbides d'un affaiblissement de l'intelligence, devenue incapable de diriger les penchants, de modérer l'imagination et de résister aux incitations d'une volonté altérée. Ce n'est que pour des circonstances exceptionnelles, et par une concession tardive à Pinel, qu'il admet la prédominance d'impulsions purement instinctives, où la volonté opprimée n'aurait point de part. De trois exemples personnels, l'un a trait à une dame, auparavant douce et gaie, et qui, sous l'influence d'une céphalalgie, néglige ses devoirs, devient irritable, ombrageuse, médisante, désordonnée, indiscrete, obscène, et répand, soit dans sa maison, soit dans l'asile, tout en se contenant vis-à-vis des étrangers, la confusion, le mécontentement, la mésintelligence. Une autre, ayant perdu un enfant, affecte des airs de supériorité, dédaigne son mari, délaisse son ménage, son enfant, invente des ca-

lornies, exhale des plaintes qu'elle motive de manière à séduire ceux qui l'entendent pour la première fois. En troisième lieu, il s'agit du cas; si souvent rappelé, de cette demoiselle qui, obsédée de la crainte, d'avoir cachés sur elle ou d'emporter à son insu des objets de valeur, n'osait porter un tablier à poche, furetait dans ses vêtements, en décousait les ourlets et les doublures, secouait ses doigts, les passait et repassait dans sa chevelure; évitait de frôler les meubles et n'était, en un mot, occupée tout le jour qu'à répéter, en ce sens, les bizarreries les plus étranges.

Peut-être, au contrôle de l'analyse, quelques-uns des faits précédents fourniraient-ils matière à controverse. Dans le dernier d'Esquirol, la malade; malgré l'intuition de ses erreurs, entraînait du moins par ses actes, dans une large voie de systématisation. Nous n'affirmerions pas non plus qu'il fût exact d'assimiler à la folie raisonnante la fureur sanguinaire qui, sans provocation ou pour une insignifiante contrariété, poursuit l'un des sujets de Pinel à immoler des animaux, même des hommes. Le second cas de Prichard, où la vengeance s'exerce si activement, accusé, enfin, l'exagération d'un sentiment naturel et isolé, d'une passion physiologique.

Mais ce qui doit ici fixer l'attention, nous le répétons, c'est moins la netteté des exemples que le dessin nosologique. Dans la folie raisonnante; les auteurs, évidemment, ont voulu peindre un état reflétant plus ou moins au dehors le calme et la raison, mais traversé par des mouvements morbides ayant leurs analogues dans la vie normale. Par combien d'émotions, de passions, d'impulsions, d'idées, automatiquement écloses, ne sommes-nous pas incessamment agités? Ne se peut-il que, par suite de certaines modifications névropathiques ou sanguines, les mêmes phénomènes, avec des proportions et sous des formes plus graves, se produisent sans vicier directement l'exercice intellectuel? L'esprit, continuant à percevoir, à se souvenir; à raisonner, à vouloir, n'en subirait pas moins l'influence des anomalies pathologiques, soit qu'ayant, à divers degrés, conscience de l'entraînement il s'en laissât dominer, qu'il y résistât ou qu'il en entrevît avec effroi les éventualités menaçantes. Précisons par des exemples. A un moment, sans motif, c'est avec son cortège d'alarmes et de défiance une atroce jalousie qui s'éveille. L'individu qui l'éprouve en sent l'injustice, le ridicule, il la condamne, s'en afflige; et si, parfois, il réussit à s'y soustraire, parfois aussi il succombe involontairement, multipliant les scènes scandaleuses, épiant les démarches, écrivant des lettres anonymes, prodiguant l'outrage aux personnes les plus innocentes. En un autre instant, l'envie irrésistible de nuire livre carrière au démon de la calomnie et

du mensonge, ou bien la tendresse fait place à l'aversion ou à l'indifférence. Cet enfant chéri, cette mère adorée, on les verrait sans émotion s'éloigner ou mourir. Alors, entre la raison qui milite pour l'affection habituelle et le sentiment insolite qui tend à rompre cette attache, s'établit une lutte douloureuse, qui se traduit par la plainte et le désespoir. Plus tard, on sourit à des perspectives de vanité et de grandeur, au mirage des plaisirs somptueux. L'érotisme peut avoir son tour. Fréquemment, même d'une manière exclusive, les scènes revêtent des aspects sombres. Les scrupules abondent; dans le tableau du passé, on lit des crimes fantastiques; en face de soi se dresse l'appareil de la justice, s'ouvre béant le gouffre de l'enfer. On sent, dans son imagination, germer des idées d'incendie, de suicide et de meurtre. L'imminence de la folie cause surtout d'indicibles terreurs.

On se figure aisément, selon le degré d'excitation ou d'oppression du cerveau, les vicissitudes de cet état mental. Variables chez un grand nombre, les teintes, chez d'autres, restent uniformes. Semblable diversité s'observe dans la fréquence, l'intensité et la durée des retours, entremêlés de périodes de rémission et d'intermission, où la situation, vue à froid, apparaît dans toute son amertume. Ce serait là, si je ne me trompe, le type véritable de la folie raisonnante. Subordonné au jeu fortuit du système nerveux, au plus ou moins de mobilité de son action malade, le trouble se caractériserait par une manifestation désordonnée et confuse des sentimens, des idées, des impulsions, des penchans. Chaque jour des consultants anxieux, qui se présentent à nous d'eux-mêmes, en fournissent la preuve, et telle est, chez plusieurs de ces infortunés, l'empire conservé de la volonté que, pendant de nombreuses années, ils dissimulent à leur entourage leurs douloureux tourmens et continuent à remplir leurs obligations sociales.

Esquirol, au fond, ne pensait pas autrement. Il a commis une double erreur. La première, qui fut pour la science une entrave, a été de substituer au mot folie celui de monomanie. Dans un délire mobile et multiforme, il était difficile de reconnaître la fixité monomaniaque. Son expression eût convenu tout au plus au cas de cette dame incessamment obsédée par le doute d'avoir à son insu dérobé ou retenu des objets. Au lieu d'une conviction délirante formelle, il n'y avait chez elle qu'une crainte machinalement suivie d'effet et intuitivement appréciée. Cette variété se rencontre. La seconde erreur dérivait de l'opinion que s'était faite de la monomanie l'illustre aliéniste, pour qui le désordre sentimental jouait un rôle subordonné à la lésion de l'intelligence. Nous avons vu dans quel

cercle étroit il restreignait la prépotence de l'instinct dans les monomanies purement impulsives. En réalité, néanmoins, les folies raisonnantes en diffèrent-elles? Le jugement acquiesce, la volonté fléchit, dit Esquirol. Oui, comme sous le coup d'une passion naturelle. L'appréciation, d'ailleurs, est commune, la résistance souvent victorieuse. Dans les luttes inégales, on n'a ni approuvé, ni consenti; tenue en échec, la volonté tout simplement a été vaincue. La prétendue lésion intellectuelle et volontaire est une hypothèse benévole. Esquirol a pris l'effet pour la cause. Cela est si clair qu'il suffit d'une diversion qui tempère l'agitation morbide pour que le fonctionnement mental reprenne sa régularité.

On ne saurait faire à Esquirol un crime de son contresens. L'intention ne lui a pas manqué pour percer l'obscurité. Mais il vivait à une époque où les théories psychologiques, dont il s'écartait systématiquement, étaient environnées de nuages. Au vague de ses aperçus, à l'embarras de ses explications, on s'aperçoit qu'il était, sous ce rapport, privé du flambeau nécessaire. Heureusement; en ce qui concerne les symptômes, l'observation a suppléé à la doctrine, et les attributs qu'il assigne à la folie raisonnante nous révèlent assez le fond de ses impressions. En un premier passage (t. II, p. 2) il pose deux cas : « Tantôt les monomaniaques ne raisonnent pas, mais leurs affections, leur caractère sont pervertis; » par des motifs plausibles, par des explications très-bien raisonnées, » ils justifient l'état actuel de leurs sentiments et excusent la bizarrerie, l'inconvenance de leur conduite : c'est ce que les auteurs » ont appelé *manie raisonnante*, et que je voudrais nommer monomanie affective; tantôt la volonté est lésée : le malade est entraîné » à des actes que la raison ou le sentiment ne déterminent pas, que » la conscience réproouve, que la volonté n'a plus la force de reprendre; les actions sont involontaires, instinctives, irrésistibles, » c'est la *monomanie sans délire*, ou la monomanie instinctive. »

Le fait est palpable : point de divagation intellectuelle. Mais quelle confusion de rôles! Pourquoi, notamment, dans les cas où l'oppression de la volonté est le plus notoire, faire peser la responsabilité sur son impuissance? Quelques lignes plus loin, dans un langage confus, Esquirol soutient théoriquement le pour et le contre. Ainsi, tandis que, comparant la monomanie raisonnante et la manie, il dit en tête d'un paragraphe : « Dans celle-ci tout l'entendement est bouleversé, dans l'autre l'entendement est sain, intact, quelquefois même plus actif, plus lucide. » Il ajoute, au bas de la même page, que l'intelligence est lésée, en défaut, sans influence sur la volonté, en désharmonie avec les autres facultés, qu'autrement les

aliénés reconnaîtraient les instigations morbides et sauraient en triompher. La conclusion est digne de ce beau raisonnement : « Il » y a rigoureusement lésion de l'entendement ; mais cette lésion » n'est pas la cause dominante des actions. Il y a donc délire, folie, » monomanie. » On trouve enfin, consignées, ces dernières variantes : » L'intelligence n'est pas essentiellement lésée, puisqu'elle assiste » aux actes de l'aliéné, puisque le malade est toujours prêt à justifier ses sentiments et ses actions. » « Quelquefois les facultés affectives sont seules lésées. » Le mot de ces incroyables contradictions, c'est qu'Esquirol trébuchait sur un sol mouvant.

Cet auteur insiste ailleurs sur les traits distinctifs des fous raisonnants. Leurs actions sont contraires à leurs affections, à leurs intérêts, aux usages sociaux. Parfois offrant un contraste complet avec eux-mêmes, de bons, francs, généreux, ils deviennent acariâtres, dissimulés, méchants ; affectueux et tendres, ils fuient et calomnient ceux qu'ils aiment. La prodigalité remplace l'économie ; à leur réserve habituelle succèdent la loquacité, la turbulence et des écarts de conduite qu'ils savent colorer de prétextes plausibles. Beaucoup, par leur mobilité perverse, sont le fléau des familles et des asiles. D'autres, affligés d'une situation qu'ils peignent et sentent vivement, manifestent le désir d'en être délivrés ; sans goût pour le travail, apathiques, indifférents pour ce qui les entoure, ils sont plus nuisibles à eux-mêmes qu'aux autres.

Un peu boiteuse, cette description se ressent de l'incertitude de l'auteur. Sans répondre à un type parfait, complet, elle se résume néanmoins, théorie à part, en un point : conservation du raisonnement. Depuis Esquirol, le thème de la folie raisonnante n'a point été repris sérieusement. Le mot a été prononcé, la chose n'a point été précisée. Un ordre qui a été spécialement l'objet des préoccupations, c'est celui de ces aliénations par tempérament, originaire ou acquis, à forme excentrique, désordonnée, perverse, sur lesquelles s'est étendu M. Brierre de Boismont, et dont MM. Morel et Trélat, l'un à propos du délire des actes rattaché à l'hérédité, l'autre dans sa *Folie lucide*, ont exposé et savamment analysé de curieux exemples. M. Michéa a fait de la folie raisonnante une variété du délire perceptif. Mais Guislain surtout apprécie de la manière la plus judicieuse quelques observations significatives. « Il y a, dit-il, des situations qu'on pourrait nommer *délire avec conscience, délire sans délire*. L'esprit est assailli de pensées involontaires. Ainsi s'exprimait un de ses clients : « A peine suis-je un moment » seul qu'elles me reviennent ; je ne puis les empêcher de naître, » mais je sens parfaitement bien que ces conceptions ne sont pas

» naturelles ; je ne puis m'en défendre ; je voudrais qu'elles disparaissent ; elles me fatiguent, elles m'inquiètent, elles me font croire que je vais perdre la raison... » A entendre un autre malade, en proie à d'égales inquiétudes, « sa tête se dilate énormément, au point de remplir la chambre où elle se trouve, et de ne pas lui permettre d'en sortir. » Ces personnes possèdent toute l'intégrité de leurs facultés intellectuelles.

A travers ces opinions indécises, il y a comme une affirmation tacite et collective d'une espèce de vésanie extérieure au raisonnement, et dans laquelle les mobiles sont exclusivement compromis. Si l'on n'est pas parvenu à la circonscrire, c'est qu'au lieu de s'en tenir à l'expression des faits et à la constatation des diversités fonctionnelles, on est allé, jouant bizarrement avec l'intelligence et la volonté, facultés pleines de mystère, chercher ses explications dans les régions d'une métaphysique inaccessible. Guislain a été succinct, mais net. Pour indiquer, il est tout simplement parti de l'observation qui, sagement interrogée, permet de prévoir ce que peuvent être la folie raisonnante, ses formes et leurs nuances. Sous la dénomination, plus exacte à notre sens, de *délire partiel diffus* ou *pseudomonomanie*, nous croyons, nous aussi, grâce à notre manière d'envisager le fonctionnement intellectuel, avoir, dans le *Journal de médecine mentale*, répandu quelque lumière sur ces variétés psychiques, importantes et méconnues, dont M. Sémelaigne lui-même a tracé une si intelligente délimitation dans ses articles sur les *Caractères différentiels de l'erreur pathologique*.

Si maintenant nous appliquons ces données aux genres décrits par M. J. Falret, nous verrons d'abord que l'excitation maniaque serait à tort confondue avec la folie raisonnante, dont elle diffère par essence. Résultant non-seulement de l'altération de tels ou tels mobiles, mais d'un vice dans le pouvoir d'enchaînement des idées, la divagation, si peu sensible qu'elle se montre, affecte un caractère général. Passant aisément d'un sujet à un autre, l'excité suit la pente des impressions qui se succèdent. Il s'irrite, s'enthousiasme, s'attendrit, aime, hait à propos de tout. Qu'on se méprenne sur son état, c'est incontestable. En principe, cependant, la distinction est patente. Ces mêmes remarques conviennent aux phénomènes d'incubation ou d'invasion de la démence et de la paralysie générale, souvent marqués du sceau de l'excitation maniaque. Il y a là de plus un principe d'affaiblissement qui se trahit par des oublis et une absence de contrôle, moins saillants dans les cas opposés. Dans les troubles provoqués par les névroses convulsives, hystérie, épilepsie, etc., les symptômes offrent des degrés en rapport avec l'in-

tensité de l'agression : au plus haut échelon, c'est la confusion hallucinatoire ; un peu au-dessous la lypémanie, la manie, les emportements maniaques. Les cas légers, fréquents chez les hystériques fournissent, au contraire, un notable contingent à une double variété de la folie raisonnée, soit que la perversion affective engendre les manifestations turbulentes, cyniques, dangereuses, des folies lucides, ou que, soumis à un conflit d'idées tristes sillonnant le cerveau, le malade tombe dans cette dépression craintive, que M. J. Falret a peinte dans sa quatrième espèce, l'*hypochondrie morale*, esquissée en quelques mots par Guislain, et dont le calque se retrouve intégralement dans la plupart de nos observations de pseudonionomanie. Celle-ci, pour nous, est, par excellence, le type de la folie raisonnée. Transformez en rêverie morbide la rêverie ordinaire, et le tableau s'en déroulera sous vos regards, tel que nous le présente la consultation journalière.

Il est extrêmement rare qu'on n'ait pas à constater des signes physiques sur lesquels M. J. Falret a gardé le silence.

Quelques patients éprouvent un malaise fébrile. Presque tous se plaignent de phénomènes vers la tête, qui est lourde, embarrassée, douloureuse et brûlante en divers points. La main y sent, notamment au sommet et en arrière, une chaleur réelle. Une sorte de calotte de plomb pèse sur le cerveau en ébullition. Le front, les tempes sont serrés, etc., etc. « Dès que je suis seul, » disait le malade de Guislain... De fortes distractions ne préviennent ou ne suspendent pas toujours la tourmente morbide. Mais, quand elle s'annonce, l'isolement, l'inaction, une occupation monotone, favorisent son développement. Tantôt c'est un mélange bizarre d'impulsions, de sensations, d'idées qui, comme un flot, montent, étonnent et déconcertent. En d'autres moments ou chez certaines personnes, les éclosions, plus restreintes, se succèdent avec des teintes inégalement variées ou uniformes. Échappe-t-on, par un effort de volonté ou une diversion, à leur importunité ; elles se renouvellent, à l'improvise, et rien ne taquine autant le malheureux qu'elles obsèdent que les exhortations intempestives par lesquelles on croit remédier à sa mollesse. Parfois, les sensations sont si embrpillées et si divergentes que les malades ne savent les exprimer en bloc que par la pénible anxiété qu'elles occasionnent. Plus accentuées, ils en dévoilent les traits prédominants. L'un, par exemple, se figurera être en butte à l'aversion de sa famille, qu'elle le dédaigne, qu'elle souhaite sa mort, qu'elle se propose de l'abandonner. Sa raison condamne l'extravagance de telles pensées, il en conçoit le ridicule, il en reconnaît la source ; elles n'en laissent pas moins sur le moral une fâcheuse

empreinte. Chez un autre, ce sont les sentiments opposés qui surgissent. En horreur à lui-même, il se sent de glace pour les êtres chéris dont il avoue la tendresse et la sollicitude. Les scrupules insensés sont très-communs. Tel plonge dans le passé de son existence pour y découvrir, dans des incidents lointains et puérils, des motifs d'incrimination; il a péché par action et par omission; il doute si sa faute, si son crime lui seront pardonnés. Une dame, rêvant désolation et catastrophes, entrevoyait la ruine de sa maison, la perte des siens, leur déshonneur, leur supplice. De sombres tendances, si elles ne se prononcent spontanément, sont suscitées par des impressions extérieures. La vue d'un individu suggère le besoin de le tuer; près d'une rivière, à la fenêtre d'un étage élevé, on a l'envie de se précipiter. En face d'un pont à franchir, un artiste était comme immobilisé par une puissance intérieure. Une dame n'allait jamais aux lieux d'aisances sans être tentée de se fourrer dans la lunette. Au dehors, le vide du ciel causait à un monsieur une si vive panique qu'il finissait, après une énergique résistance, par rentrer précipitamment chez lui. Combien tremblent à l'aspect d'un couteau, d'une arme, par la seule appréhension d'être conduits à s'en servir! Des instigations directes, des combinaisons de raisonnement fantastiques peuvent entraîner à la destruction, au meurtre; le suicide, surtout, germe sur ce sol, ainsi que le grain en un terrain propice.

On ferait un gros volume des particularités bizarres que présentent l'ensemble de l'affection et les histoires individuelles. Des observations, en plus grand nombre qu'on ne suppose, en sont égarées dans les livres, sous des rubriques diverses. Tour à tour, victorieuses ou vaincues dans une horrible lutte, les victimes ne trouvent pas de terme assez fort pour en rendre les cruelles péripéties. Le cœur se serre à leurs récits navrants et circonstanciés. Ce sont jeux de théâtre auxquels l'imagination assiste et qui, bien qu'appréciés, émeuvent et, voilant la réalité, exposent à de funestes déterminations. En pareille situation, l'anxiété ne se conçoit que trop, elle est d'autant plus vive dans les moments plus ou moins longs de calme, que l'esprit, livré à d'amers souvenirs, a le loisir de mesurer tout le péril. Chercher la délivrance devrait être le premier mouvement; il n'est pas universellement suivi. Humiliés comme d'une sorte de déchéance ou craignant de troubler la sécurité des leurs, quelques-uns de ces malades concentrent leurs efforts pour vaincre ou dissimuler leurs angoisses. D'autres, mieux inspirés, s'en vont confidemment réclamer les secours et les consolations du médecin. Beaucoup, s'ils n'y étaient contraints, s'abstiendraient par apathie

et manque de confiance, jugeant leur état de sa nature incurable et supérieur à toutes les ressources de l'art. Leurs intérêts compromis, leurs liens sociaux brisés, l'éventualité du meurtre, du suicide, n'ont pas, du reste, le rang suprême dans leurs préoccupations sinistres. Ce qui les épouvante par-dessus tout, c'est le naufrage imminent de leur raison, l'envahissement de la folie, la perspective d'un asile.

Embarrassé sur le choix d'une dénomination, M. J. Falret explique comment l'analogie l'a conduit à adopter celle d'*hypochondrie morale*. Le patient se tourmenterait avec excès de sa souffrance morale comme l'hypochondriaque de sa souffrance physique. Mais ce rapprochement nous paraît plus ingénieux qu'exact. Entre les idées hypochondriaques qui compliquent toutes sortes de délires et l'hypochondrie même, il y a une différence applicable au problème actuel. En tant que folie monomaniaque, l'hypochondrie consiste à s'alarmer outre mesure d'un mal, ou purement imaginaire, ou en disproportion avec l'énormité des craintes et les convenances de la résignation. Avec les attributs apparents de la santé et de l'intelligence, une personne gémit sans cesse dans la persuasion qu'un affreux cancer lui ronge l'estomac ; elle court les médecins, se ruine en médicaments, prend mille précautions minutieuses. Dans cette tension exclusive du sentiment de conservation, on reconnaît aisément l'hypochondriaque. Le même jugement naîtra du même signe dans le cas de ce médecin, qui, pour quelques symptômes de céphalalgie, abandonne sa clientèle, assiège tous ses confrères, depuis vingt ans, discute avec feu le diagnostic de sa maladie et son traitement, s'irrite qu'on la trouve légère, quand une catastrophe approche et qu'au lieu de rafraîchissants, qui seuls le calment, on lui conseille des toniques, change tous les mois de résidence, etc. La prétendue *hypochondrie morale* n'a ni cette circonscription, ni ces caractères. D'abord la crainte du danger n'est qu'une conséquence du délire, non comme dans l'hypochondrie, le délire lui-même, formé ici d'éléments souvent disparates, variables et dont les principaux ne ressortissent point à la santé morale. Elle est d'ailleurs légitime, proportionnée, car le ciel est sombre. Qui, sous l'empire d'une aveugle fascination, ne s'effrayerait, à juste titre, en se sentant glisser, jouet d'idées bizarres, contraint par de tyranniques impulsions, le cœur vide d'affections et l'abandon en perspective, sur la pente du meurtre, du suicide et de la folie ?

Quant à la *maladie du contact ou du doute*, cinquième espèce de M. J. Falret, elle ne serait acceptable que si elle constituait une tendance isolée, un mode systématique comme chez ce personnage

célèbre de la comédie qui opposait son *peut-être* à toutes les propositions interrogatives ou affirmatives. Mais elle se perdrait alors dans l'océan des monomanies ou folies par systématisation, difficiles à classer, parce qu'en raison des mobiles mis en jeu, leurs physiognomies varient comme les individus. Dans l'exemple d'Esquilrol, mentionné plus haut et que M. J. Falret rappelle à son tour, nous avons vu déjà que l'hésitation n'était qu'un phénomène de seconde main, une résistance de la raison à l'aberration impulsive. Le fait primitif, c'était l'idée conjointe avec la crainte de la possession. Né d'une intuition trop peu lumineuse pour prévenir les effets d'un vain scrupule, c'est-à-dire l'anxiété ridicule et les recherches excentriques des objets dissimulés, la suspicion ne venait qu'ensuite; puis dès que, par l'éloignement de l'impression, la réflexion était affranchie, la malade reconnaissait et déplorait son triste entraînement. Les choses ne se passaient pas autrement, chez ce monomane, qui, après avoir manié des sous, se lavait dix fois les mains dans la journée. Ce contact, son simple souvenir éveillaient l'appréhension du vert-de-gris et, comme cela a lieu dans les actions inconscientes, il réitérait, en forcené et sans en être détourné par le doute, ses risibles ablutions dont il se moquait souvent en en parlant. Nous avons connu un pur hypochondriaque, qui, vingt ans auparavant, ayant subi pour des accidents vénériens, un traitement hydrargyrique, se supposait imprégné de mercure. Ressentait-il quelque malaise, soudain entraient en jeu, pour éliminer l'agent perfide, évacuants, sudorifiques, bains attractifs. Il le recherchait, directement et par analyse, dans les matières excrémentielles. Sa forte présomption dépassait, d'emblée, la période d'incertitude. Les raisonnements, sous ce rapport, n'avaient de prise sur lui qu'après le retour du soulagement. Il frisait la conviction délirante.

Il ne faut donc point, on le voit, se laisser illusionner par les phénomènes. M. J. Falret s'est figuré qu'il lui suffisait de croire à l'imperfection des nomenclatures, à l'impossibilité même d'en établir une bonne, pour se dispenser d'étudier celles que renferme la science. Cependant, en serrant le lien des données qui précèdent, il nous semble, ainsi que nous le faisons entrevoir au début, que l'application de nos principes peut soutenir la concurrence. Deux circonstances nous ont frappé : d'une part, les opérations du raisonnement; de l'autre, l'action des impressions, des idées, des affections, des penchants, des instincts. Le trouble atteignant les premières produit, par sa généralisation forcée, la manie, la démence, la paralysie générale, les stupidités. Ces formes ont, en effet, flagrantes; et si, parfois, le délire est obscur, embryonnaire, il n'en résulte

que la nécessité plus impérieuse de se reporter à sa nature intime pour élucider la difficulté diagnostique. En opposition avec les folies raisonnantes turbulentes, qui reflètent certains mobiles, l'excitation maniaque, par exemple, étend son cachet sur l'ensemble des idées et des actes. Dans l'autre domaine, les deux genres que nous avons établis, délire systématisé (monomanie), délire partiel diffus (pseudomonomanie), ne sont pas moins rationnels et tranchés. On ne reconnaissait guère auparavant, comme formes partielles, que les convictions fixes, tenaces, presque indéracinables. En proposant le délire partiel diffus, nous avons fourni un cadre à une foule d'observations irrangeables dans les anciennes nomenclatures empiriques. Ce groupe, inapprécié, quoique nombreux, est également justifié par la théorie et l'expérience. Dès là que la déviation pouvait avoir son origine dans les sentiments, les affections, les idées, était-il nécessaire qu'elle eût toujours l'aspect de la systématisation monomaniaque ? N'était-il pas à présumer, surtout en regard des vicissitudes de l'état normal, que certaines atteintes cérébrales étaient de nature à jeter, dans cette partie du fonctionnement psychique, des perturbations variables, selon les fluctuations de la modification morbide, dans leurs phases et leur physiologie ? L'analyse de quelques faits nous montre la justesse et la fécondité de cette prévision. La folie raisonnante n'est point un mythe, nous en avons, à notre insu, saisi la réalité et la loi. Son champ étendu éclaire et élargit l'idéal nébuleux des auteurs.

Seulement, la dénomination est vague et ambiguë. Celles que nous avons imaginées et maintenues en concurrence, répondent à deux vues essentielles. La première, *pseudomonomanie*, a eu pour but de faire comprendre, par le contraste, que des espèces considérées comme monomanies n'en ont que l'apparence; la seconde offre une acception scientifique. Le délire est partiel, car respectant le pouvoir des opérations de l'entendement, il se distingue des folies générales, où ce pouvoir est compromis. Il est diffus, car, tandis que les conceptions fausses, fortifiées par une action morale, sont circonscrites et invincibles; ici, en vertu de la cause, qui s'accuse souvent par du malaise et de la douleur, les symptômes, erratiques, confus, rarement isolés et uniformes, augmentent, diminuent, disparaissent, reviennent au gré de la situation nerveuse, laissant l'esprit, qui sent, apprécie, dans une douloureuse incertitude. Si, maintenant, nous formons, par induction, une gamme pseudomonomaniaque, nous verrons, en la parcourant, se rattacher au délire partiel diffus une foule de nuances, dont on s'est efforcé en vain de faire, sur une particularité, des espèces distinctes. Aux confins s'aperçoivent les

traits-d'union qui unissent ce délire aux deux grandes catégories générales et systématisées. Un degré de plus de l'état cérébral peut amener l'excitation maniaque ou l'hébétéude. Il est évident, d'autre part, que les propensions, suicide, homicide, etc., qui naissent, au hasard, de mouvements automatiques et qu'on isolerait à tort des troubles les accompagnant, appartiennent, pour la plupart, à l'ordre des pseudomonomanies. Les folies du doute ne sont elles-mêmes que des intermédiaires dégénérés.

Ainsi notre classification, non-seulement ouvre une case facile à chaque genre, à chaque variété, à chaque individualité; son principe aide encore à donner la raison des phénomènes, à en discerner les rapports et met jusque sur la voie des conditions pathogéniques et des altérations nerveuses. Échouerait-elle sur le terrain pratique et légal?

M. J. Falret veut qu'au lieu de se borner à quelques symptômes, on étudie la maladie tout entière et que, surtout, on éclaircisse les obscurités du présent par les lumières antécédentes. Mais nous l'avons dit, ces préceptes, cette marche sont suivis par tout le monde. La divergence ne peut se manifester que dans la manière de s'y conformer et d'en tirer parti. Or, ici règne un malentendu dont il importe de signaler les dangers. Si, en thérapeutique, l'étude des antécédents est d'une indispensable secours, en médecine légale, qu'on ne s'y trompe pas, ils ne viennent qu'en rang subsidiaire, que comme moyen de confirmer, non le génie morbide qui appelle tel ou tel mode curatif, mais la réalité d'une vésanie douteuse. Cela dispense d'autant moins de s'appesantir sur les signes accessibles que parfois les antécédents sont équivoques ou nuls. L'erreur sur ce point a produit plus d'un fourvoiement. Se pénétrer de la forme de la folie, envisager l'acte à juger dans ses moindres circonstances, s'assurer, par un minutieux examen de leurs rapports, si ce dernier est une émanation du trouble mental et par quel mécanisme psychique il a pu s'accomplir, mesurer l'étendue des manifestations raisonnables et le degré de possibilité de la résistance volontaire, telle devrait être la tâche des experts. On se contente de noter les symptômes et, comme, dans les préventions, le relief du passé prévaut à ce point sur la physionomie du mal, réputée secondaire, que, pour quelques-uns, leur opinion n'a point besoin d'autre base, on se préoccupe surtout de l'hérédité, du tempérament, des habitudes, des bizarreries, des désordres pathologiques, et, lorsque de tous ces éléments, grossis de la sorte, on est parvenu à constituer un groupe saillant, on en conclut la folie, et, par suite, l'irresponsabilité criminelle ou l'invalidité des actes civils. Des aliénistes distin-

gués ont même recommandé de s'en tenir à cette formule générale, afin de laisser à la détermination de l'expertise sa pleine autorité, et d'ôter aux juges l'envie d'en discuter, sans compétence, les considérants scientifiques.

Cette conduite n'est point particulière; elle est la plus commune. Dans l'affaire Daix, au Havre, c'est en suivant cette voie que le premier tribunal a annulé les dispositions testamentaires, et que notre collègue, M. Legrand du Saulle, s'est prononcé pour cette mesure. M. Morel, érudant ses principes habituels, s'est appuyé, en faveur du maintien, sur les errements de la jurisprudence, et la Cour d'appel a suivi son inspiration. Pour nous, mentionnant ce procès, nous avons trouvé la réformation fondée, mais par des motifs autres que ceux avancés par notre collègue. Daix, assurément, avait donné et donnait encore des signes d'aliénation mentale. La prédisposition, d'autre part, était flagrante. Seulement, il s'agissait d'une de ces vésanies spéciales qui, en dehors des fascinations, permettent l'usage du libre arbitre. Le testament a été rédigé dans une de ces périodes; il avait sa raison d'être. La Cour d'appel l'a confirmé; c'était logique. Un vieillard, dans le Midi, avait succombé aux progrès d'un démente épileptique. Son testament, écrit six ans auparavant, fut attaqué. D'après une série de témoignages, constatant la fréquence du désordre intellectuel depuis douze ans, une commission compétente conclut à la folie et les tribunaux accordent gain de cause au poursuivant. Invité à dire notre avis, nous estimons que les paroxysmes ayant été accidentels et la libéralité voulue, rien ne prouvait l'absence de la liberté morale. La Cour impériale infirma les arrêts précédents. Il en fut de même, en un autre ressort, dans des circonstances analogues.

Jamais dans l'appréciation des faits médico-légaux concernant l'aliénation mentale, nous n'avons dédaigné les circonstances antérieures ni le substratum somatique. Mais l'analyse des anomalies dans leurs rapports avec les déterminations ne nous en a pas moins paru l'objet premier et capital. M. J. Falret n'a point évité l'écueil où tendent invinciblement ceux qui superposent ici le fonds à la forme. S'il recherche les espèces, c'est à unique fin de découvrir des indices d'irrégularité, que ne fournit pas, dans les cas obscurs, un diagnostic en bloc. Irresponsabilité absolue, constatation pure et simple de la folie; voilà son ancre de salut, le moyen sûr, commode et le plus capable d'imposer silence aux préjugés des magistrats. Ceux, ajoute notre collègue, qui professent la responsabilité partielle ont à résoudre d'autres questions; ils ont à limiter le champ du délire, à examiner si les actes accomplis ou à craindre ont dû

ou peuvent en ressortir, à mesurer la somme du discernement et du libre arbitre; pour nous, qui repoussons cette responsabilité, ce soin ne nous incombe pas.

Cette simplification, dont nous avons par anticipation signalé les résultats, descend en droite ligne de la thèse de l'auteur sur la solidarité des facultés. Il est clair que, si la raison sombre à propos du moindre trouble mental, on ne saurait, peu ou prou, songer à l'imputabilité et que notre mission se réduit à nous assurer, tant par les symptômes actuels que passés, de l'existence de ce trouble. A-t-on atteint le but du problème? Tout est dit; les conséquences en découlent. Indubitablement, c'est commode, et, pour répéter la déclaration de M. J. Falret, *on coupe court à toutes les objections, on triomphe de tous les obstacles*.

Par malheur, il n'en va pas tout à fait ainsi. Arrivé à une étape, M. J. Falret juge bon d'y planter sa tente et de laisser les aventuriers courir au delà. Mais la science a des exigences légitimes. Il n'est loisible à personne de faire halte à son gré. Ce n'est point, sans contredit, de gaieté de cœur, que les aliénistes qui blâment notre collègue de s'être arrêté trop tôt, se sont lancés dans les complications de la responsabilité partielle. De son camp ou du leur, lequel est préférable? Voilà ce qu'il fallait examiner, et, pour cela, M. Jules Falret n'a qu'un seul argument, son bon plaisir: il croit à la solidarité des facultés, il rejette la responsabilité partielle.

Or, précisément; l'observation, qu'il oublie, tient un tout autre langage. La solidarité ne s'exerce ostensiblement qu'entre les modes concourant au fonctionnement syllogistique. Indépendants entre eux, les mobiles ont au contraire une action isolée, spéciale et telle que, en dehors d'un certain rayonnement, celle de l'un reste sans influence sur celle des autres. En pathologie aussi bien qu'en psychologie, la différence est la même. Un son faux, produit par une corde défectueuse, n'empêche pas l'artiste (le moi) de faire rendre aux cordes saines des sons réguliers. Des milliers d'exemples attestent que l'on peut, atteint de délire partiel, raisonner juste sur une foule de sujets, avoir intuition ou conscience des aberrations conceptives et impulsives, y résister, les dissimuler même, comme cela s'observe, en particulier, chez les pseudomonomanes. Aussi n'est-ce pas un abus énorme de l'induction que, d'après une lueur spéculative, on ose poser en axiome que, la raison étant alors troublée dans son essence, les délinquants doivent être entièrement quittes de responsabilité, pour n'importe quelle perpétration et sous quelque incitation qu'elle ait été accomplie.

Dès 1853, dans notre mémoire sur la *Monomanie au point de vue*

psychologique et légal, nous avons, dans les formules qui terminent ce travail, montré plus de réserve. Treize ans se sont écoulés. Mainte occasion nous a été offerte de les soumettre au contrôle de la discussion et des faits, et, jusqu'ici, rien ne nous a enlevé la persuasion qu'elles satisfont aux conditions du problème. Pour démarcation, nous avons d'abord reconnu la maladie, nous mettant d'enlèée en règle avec la magistrature par l'abandon du domaine physiologique. Au fond, c'est parmi nous le sentiment commuu. Mais comment appliquer ce critérium? Partout et toujours, comme le veut M. J. Falret. Nous tombâmes immédiatement sur une flagrantie division, selon que les actes, corrélatifs à la lésion mentale, en sont une émanation plus qu moins directe, ou que ces mêmes actes semblent étrangers à la sphère délirante. Dans le premier cas, la non imputabilité ne suscitait aucun doute. La question, dans le second, nous parut beaucoup plus complexe. En principe rigoureux, si la loi psychique impliquait la responsabilité, en fait, les aliénistes savent que les délires partiels peuvent troubler la vie morale, gouverner secrètement des actes en apparence normaux, affaiblir, par l'inquiétude ou les faux horizons, le ressort volontaire. Par contre, il y a des cas où, en vertu de la circonscription ou de la mobilité des aberrations, l'infirmité ne se trahit point ou qu'accidentellement dans les relations sociales, semblant laisser l'aliéné, homme en cela, capable comme auparavant, de ses passions et de ses vices. Arguer de la solidarité, c'eût été s'appuyer sur un principe non seulement mystérieux, mais en opposition avec l'évidence. Refuser, d'autre part, la liberté à un crime empreint d'une intention positive, et justifié peut-être par le tempérament, n'eût pas été moins gratuitement téméraire. Cette incertitude commandait donc de grands ménagements.

Pour rester dans la vérité des faits, nous crûmes ne pas devoir, à priori, nous inscrire contre toute cause de responsabilité, ni contre l'efficacité de tous les actes civils. Sur l'un et l'autre point, spécialement le dernier, les éclaircissements qui, depuis, ont jailli de l'étude de la pseudomonomanie prouvent combien notre réserve était fondée. Beaucoup de pseudomonomanes, que l'on devrait plaindre plutôt que punir, s'ils succombaient à leurs entraînements morbides, ont assez de lucidité pour répondre de méfaits ordinaires qu'ils auraient pu éviter. Ce sont situations exceptionnelles à apprécier avec délicatesse. On s'effraierait à tort des conséquences. Nette et simple, la thèse sourirait aux magistrats plus que les inductions dogmatiques d'une doctrine nuageuse. En matière pénale, des procès de ce genre seraient d'ailleurs des êtres de raison,

tant il est peu probable qu'un inculpé, conscient d'un crime volontaire, se fiât au succès d'un pareil moyen de défense. Ajoutons qu'une division épargnant à la science des hésitations, sauverait, naturellement, bien des victimes. M. J. Falret, par exemple, admet deux degrés de folie hystérique, celui-ci motivant l'irresponsabilité, celui-là non. Ce n'est point d'après l'intensité de l'affection, que se guide notre jurisprudence. Si légère que soit la déviation, il suffit que l'acte répréhensible en soit le produit, pour que l'acquittement devienne légitime. Le bon sens, sous ce rapport, concorde avec la logique. Une aversion inaperçue n'est-elle pas capable de porter à des délations calomnieuses ou à frustrer un parent, un fils, d'un héritage dont, sans cela, il n'eût point été dépouillé.

Ce n'est pas que, notamment en matière civile, certains faits ne chiffonnent notre collègue. Fréquemment, les tribunaux refusent d'annuler des testaments attaqués pour cause d'aliénation mentale. Parmi les folies du contact et du doute, on ne saurait disconvenir que quelques-unes ne prêtent appui à la doctrine de l'insolidarité. Puis un jugement, qui souvent consacre de justes libéralités, n'a pas la gravité d'un jugement qui condamne et flétrit. Ces considérations disposeraient volontiers M. J. Falret à des concessions. Mais que deviendrait l'unité intellectuelle? Croule l'univers plutôt qu'un principe! Pour quelques *lacunes secondaires*, M. J. Falret n'est pas d'avis qu'on abandonne celui qui nous couvre de son égide.

Son assurance fléchit, cependant, au milieu de ces demi-pactisations embarrassées. Il s'aperçoit à la fin qu'il a le pied sur un sol mouvant et il se rabat sur les intervalles lucides. Cette ressource reste, dit-il, aux partisans de la responsabilité partielle, et en ce sens, avec d'étroites restrictions, il ne la jugerait pas inacceptable. Nous regrettons d'être obligé de lui enlever ce dernier retranchement. De deux choses l'une : ou M. J. Falret entend par *intervalles lucides* que, dans les folies raisonnantes, monomaniaques ou pseudo-monomaniaques, l'idée fixe ou la fascination malade ne sont pas incessamment agissantes, et que la raison peut, par éclaircies, présider à des actes volontaires, et alors sa doctrine est sapée par sa base; il sacrifie virtuellement aux indépendances qu'il contestait, et se range au camp des adversaires, qui ne lui ont jamais dit autre chose; ou il se conforme à la définition commune, et alors la ressource n'est pas nouvelle, tout le monde en a usé et en use; le seul objet controversable étant de savoir jusqu'à quel point, dans les occasions particulières, est solide le retour à la liberté morale. Dans les manies, dans les obtusions mentales, dans les variétés du délire

partiel, ces intervalles lucides s'estiment par des mois, au moins par des semaines et, sinon lorsqu'il s'agit de fièvres larvées sous le masque de la folie, on n'a jamais considéré comme tels ces instants, inégalement marqués, où l'oppression, en puissance, cesse de peser sur les manifestations mentales.

Pour ce qui nous concerne, nous ne sommes point condamné à des explications subtiles, à des contradictions suspectes. D'une théorie immuable, déduite des faits mêmes, ressortent des applications précises et claires comme elle. Au criminel, au civil, nous n'avons point deux poids et deux mesures. La même règle régit l'un et l'autre. Et, tandis que nous repoussons l'imputabilité à l'égard d'un crime commis sous l'influence directe du délire, nous opinons pour l'annulation d'un contrat ou d'un testament paraissant avoir une pareille origine. L'inverse a lieu également. Un coup d'œil trop superficiel sur les résultats pourrait faire naître le doute ; mais, plus apparentes que réelles, les variations tiennent à des différences de conditions qui ne changent rien au fond des choses. De ce que beaucoup de testaments sont confirmés, et qu'en immense majorité les inculpés de méfaits sont absous, cela n'implique point une contradiction dans la jurisprudence. On ne cherche point le crime pour le crime, et, lorsqu'un fou raisonnant, jusque-là irréprochable, vient figurer sur l'ignoble sellette, il y a 999 à parier sur 1000 qu'il a cédé à l'impulsion malade. Tous les jours, au contraire, on signe des donations, des testaments, des contrats, sous l'empire des mobiles les plus légitimes. Aucun obstacle n'empêche donc que, parmi les actes réputés entachés de folie, un grand nombre ne soient le fruit d'une volonté raisonnable et explicite. On conçoit dès-lors que la question se pose souvent et soit diversement résolue. Nous rentrons ainsi sur un terrain commun aux deux ordres de procès. S'agit-il d'un méfait extrinsèque aux idées délirantes ? On tiendra compte de l'état mental tout entier, afin de s'assurer des effets généraux et particuliers du délire sur le libre arbitre. Est-ce un testament qui est en cause ? L'expertise ne dérogera point à cette règle. Annulé s'il procède des idées folles, il se discutera dans l'hypothèse opposée, et, s'il est établi qu'aucun lien ne le rattache à la déviation psychique, que le discernement a été suffisant pour lui imprimer un cachet de volonté et que, d'ailleurs, régulier en sa forme, il n'excède point les bornes de la bienséance, le respect des suprêmes dispositions sera une nécessité pour la science. Autres circonstances, autres conclusions.

Quoi de plus naturel que cette marche ? Si elle ne supprime pas toutes les difficultés, elle aide au moins à les aplanir, sans ces soucis

qui assiègent M. J. Falret. Nous l'avons indiquée si souvent, que nous aurions quelque droit d'être humilié qu'elle n'ait point fixé son attention. A l'endroit des préventions de la magistrature, dont il nous présente l'épouvantail, nous avouons, d'ailleurs, notre parfaite quiétude. Le moyen, à notre avis, de la concilier à notre cause en triomphant de sa résistance, c'est de remplacer par la lumière l'ombre à dessein épaissie autour d'elle. Or, il nous semblerait extraordinaire qu'elle répugnât à des idées fort accessibles, exemptes d'étrangetés choquantes, et, de plus, conformes à l'esprit, sinon toujours à la lettre de ses décisions.

Sur divers points, principalement de doctrine, M. Brierre de Boismont professe, avec M. J. Falret, des opinions que nous avons cru devoir combattre. L'unité psychique, la solidarité des facultés ne font point doute à ses yeux. Lui aussi pense qu'une démarcation nette est impossible entre la raison et la folie, et que, jusqu'ici, nous ne possédons que des classifications incomplètes et défectueuses. Nos remarques, sous ce rapport, lui sont entièrement applicables. On ne saurait préjuger de la nature d'un être qu'on ignore. La solidarité n'a ni l'étendue ni la portée qu'on lui prête. Si les modes intellectuels interviennent pour toutes les opérations, chaque opération ne met en jeu qu'un petit nombre d'idées et de sentiments ; en sorte que, selon son point de départ, le trouble mental doit affecter une forme générale ou partielle. Pour le diagnostic de la raison et de la folie, la difficulté, parfois très-grande, de l'application n'enlève point au principe sa virtualité. L'essentiel est de ne pas confondre la folie avec la déraison ou l'imperfection native. Un signe paraît, toutefois, précieux à notre collègue, ce serait, chez l'aliéné, l'impuissance de ce contrôle sur soi-même qui, chez l'homme sain, provoque, à la suite des passions, le remords ou le repentir. La réflexion est fondée sans être absolue. Beaucoup de fous raisonnants ont conscience de leurs aberrations et les déplorent ; quelques-uns même se les imputent à crime, et, si ce cas n'est pas le plus ordinaire, c'est qu'on a du regret, non du remords, pour des écarts qu'on sent n'avoir pas été volontaires. Quant aux classifications, nous voudrions qu'avant de les déclarer caduques *de plano*, on daignât enfin les discuter sérieusement, et nous ne cesserons de protester, tant que se perpétuera un imprudent ostracisme, contre le sans-gêne exorbitant dont on en use avec elles. Une exacte nomenclature résume toute une science. De ce germe sortent de féconds développements ; négliger ce flambeau, c'est compromettre le sort des questions obscures, se priver du meilleur moyen de concilier les dissentiments.

Les faits, sans contredit, ont une haute importance ; et nous ne pouvons en vouloir à M. Brierre de Boismont de les préférer comme appui à des théories en qui il n'a qu'une médiocre confiance. Ceux qu'il a produits avec un coloris si vif et des détails si circonstanciés sont de nature, au point de vue légal, à opérer de fructueuses conversions. Mais les déductions médico-juridiques ne viennent qu'à l'arrière-plan. Le problème qui s'agit est spécialement nosologique et doctrinal. Existe-t-il une folie raisonnante ? Si oui, quels en sont les caractères ? quel rang doit-on lui assigner parmi les espèces mentales ? et, finalement, de quelles conséquences est-elle susceptible ? Tels sont les points qui appellent une réponse.

Cette fixation, évidemment, exigeait autre chose que la simple consignation d'observations plus ou moins curieuses. Il y avait obligation de soumettre les symptômes à une scrupuleuse analyse, de les comparer à ceux des autres aliénations, d'en déterminer les analogies et les différences, afin de remonter à la loi de leur formation et de leur catégorisation. Notre collègue n'a point entrepris ce travail. Aussi conteste-t-il le type, et, conservant seulement le nom, à titre d'étiquette significative, regarde-t-il la folie raisonnante comme un mélange disparate d'exemples appartenant aux diverses vésanies : manie, monomanie, lypémanie, alcoolisme, folie épileptique, hystérique, paralytique, etc. Précisément l'inverse de la conclusion à laquelle nous sommes arrivé, en démontrant que la conception de nos devanciers n'était point imaginaire, qu'il y avait des cas justifiant leur définition et dignes d'être médités, mais du cadre desquels il convenait d'éliminer d'autres cas qui y avaient été indûment introduits.

M. Brierre de Boismont signale une différence qu'il eût pu, le voulant, prendre pour base d'une distinction. Il y a des folies raisonnantes qui s'accompagnent, d'autres qui sont exemptes de conceptions délirantes, d'hallucinations et d'illusions. Cette dernière espèce constitue, à proprement parler, le délire des actes, ce que notre collègue a nommé, depuis longtemps, la *folie d'action*. L'intention qui a fait adopter ces dénominations perçait suffisamment. Elles ne nous paraissent, néanmoins, ni justes ni à l'abri d'inconvénients. On a voulu persuader, notamment aux magistrats, que la folie pouvait exister sans incohérence du langage. Mais ces mêmes magistrats se demandent souvent comment un prévenu armé de tout son pouvoir intellectuel et moral n'a point comprimé le crime. On ne dit point *folie de la parole*, *folie du geste*. L'action, comme la parole et le geste, n'est qu'un signe représentant un état intérieur qu'il importe d'apprécier et de dévoiler. Dans la violence des émotions,

daus l'instabilité, l'exaltation ou la perversion des sentiments, des affections, des instincts, réside ici la cause du désordre. Ces mobiles font partie du domaine mental, et il nous a été facile de trouver une place à leurs perturbations dans notre ordre des *délires partiels diffus*. Les citations de M. Brierre de Boismont confirmeraient au besoin cette nature morbide. Chez ce personnage anglais livré à toutes les extravagances, se ruinant en orgies et en prodigalités, payant le déjeuner des dames de la halle, se mettant sur les rangs pour une élection et lançant la plus inconvenante des professions de foi, sous prétexte qu'étant fou, il pouvait tout dire, qu'est-ce, sinon la domination malade d'idées variables sous l'impulsion de sentiments pervers? C'est un semblable entraînement que subit madame G..., tour à tour scrupuleuse, dévote, méchante, rusée, érotique, écrivant presque en même temps des lettres sensées, indécentes, perfides, et sachant néanmoins se contenir.

Des agitations analogues ont lieu à l'état normal. Il n'est personne qui, par moments, n'ait senti germer en soi des mouvements mal-faisants, des idées de jalousie, de haine, un besoin de nuire, des appétits bizarres. La réflexion fait aisément cesser ses impressions automatiques, en ramenant les sentiments réguliers. Mais on ne triomphe pas alusi de l'action morbide. Il faut, ou que le spasme se résolve spontanément, ou qu'il soit tenu en échec par une diversion suffisante. Ainsi envisagés, les contrastes de ces positions n'ont plus rien de surprenant. Dans le langage, les écrits, la conduite, on change vingt fois le jour de ton et de manière en raison des fluctuations nerveuses. Le salon a son cortège d'influences; devant le magistrat, s'ouvre la sphère des justifications; on conçoit une réserve qui, d'ailleurs, est loin d'être toujours gardée. Tout dépend du courant des idées qui s'imposent.

M. Baillarger a cité un fait extrêmement curieux, qu'il propose de nommer *monomanie avec conscience*. Deux autres, s'offrant à sa mémoire et qu'il indique occasionnellement, lui semblent s'en rapprocher, et il pense que, grossissant leur nombre par des recherches, on pourrait y puiser la matière d'une intéressante monographie. Ces cas, selon nous, sont plus communs que ne le suppose notre collègue. Il y a six ans, dans le mémoire sur la *pseudomonomanie* ou *délire partiel diffus* que nous avons lu et qui a été discuté à la Société médico-psychologique, nous avons consigné vingt-quatre observations personnelles, analogues au foud, sinon toutes aussi originales par la forme. Depuis, dans les recueils et les livres, nous en avons découvert un grand nombre sous des qualifications diverses. Peu de mois se passent sans que, dans notre consultation

particulière, nous n'avons l'occasion de constater de nouveaux exemples. Cette semaine, précisément, par coïncidence singulière, il nous a été donné de recevoir trois dames, toutes en proie à de bizarres préoccupations, dont l'obsession les fatiguait et les paralysait. Elles en appréciaient la nature morbide, s'en plaignaient avec amertume, en redoutaient les suites et, tout en souhaitant ardemment la guérison, s'étaient persuadées qu'aucun traitement ne pouvait la leur procurer.

Chez madame S..., malade depuis six mois et qui, un an auparavant, avait éprouvé un premier paroxysme, les symptômes atteignent souvent les limites de la conviction. Leur caractère est mobile et variable. Un jour c'est la santé de son mari qui l'inquiète; un autre jour c'est la jalousie qui la tourmente. Plus tard, assaillie de scrupules, elle scrute son passé pour y découvrir des fautes. Par moments surgissent des hallucinations de la vue et de l'ouïe. En février, dans un wagon du chemin de fer, elle crut entendre parler mal d'elle. « Tout est perdu, nos enfants sont morts, » dit-elle tout à coup à son mari près de qui, une nuit, elle était couchée. Le diable se met de la partie, on lui a jeté un sort. Les phénomènes arrivent comme un flot, malgré elle; elles les a longtemps dissimulés, mais elle ne peut toujours les surmonter. Plusieurs circonstances ont surtout contribué, dans les derniers temps, à développer la mélancolie; une indifférence glaciale pour les siens, des pensées de suicide, la crainte de la folie. Au fort du mal, la tête, enserrée sur les côtés, ressent comme des chocs au vertex et aux tempes. Le tableau que la patiente fait de ses souffrances est navrant.

Par tempérament, madame C... est prédisposée à la tristesse. Cet état s'est aggravé par suite de fatigue et d'inquiétude dans une maladie où son enfant unique courait des risques de mort. Sa tête est devenue comme vide, et les idées les plus étranges y prennent tour à tour domicile. Elle s'accuse d'incapacité et se plaint qu'on ne se substitue point à elle, alors qu'elle continue à bien régler sa maison; on devrait lui dire ce qu'elle a à faire. La présence d'un soldat fait naître en elle une anxiété douloureuse. Elle voit les visages hostiles; il lui semble qu'on la critique. Involontairement, elle frissonne en songeant qu'on cherche à l'évincer de sa ville, à la séparer de son mari. Tout lui est motif à scrupule. Elle se reproche et ce qu'elle a fait et ce qu'elle a omis. Mais le trait le plus saillant et le plus constant est de se créer des obligations imaginaires. Son mobilier, qui est confortable, devrait être remplacé par un plus somptueux; elle projette, à contre-temps, des visites, veut faire des cadeaux. Bien qu'elle soit économe et qu'elle reconnaisse être sous

le coup d'une influence morbide, son mari a toutes les peines du monde à l'arrêter sur la pente des prodigalités. Une lettre de la veille, écrite à un parent, est pleine de lucidité et du sentiment de son infortune.

Le troisième cas concerne une paysanne de cinquante-deux ans, dont un frère et une fille ont éprouvé des morosités passagères. Elle-même conservait des traces de susceptibilité par suite d'un premier accès il y a quinze ans. L'affection actuelle remonte à trois années. Les symptômes n'en sont pas moins étranges que ceux offerts par la malade de M. Baillarger. *Tout se frappe dans sa tête*, c'est l'expression de madame B... Aperçoit-elle une chose, entend-elle certains sons, lui vient-il une pensée, tout cela se traduit en appréhensions confuses très-pénibles. Ceux qui l'entourent s'observent en parlant, évitant, autant que possible, de prononcer les mots qu'ils supposent devoir l'offusquer. Sous ce rapport, elle n'est pas moins qu'eux sur ses gardes. On est obligé de hacher sa nourriture et de l'assister en mangeant, sans quoi elle en serait empêchée par les distractions que provoque le contact des aliments. Chez elle, elle tient les yeux presque constamment fermés. Les ouvre-t-elle un instant, les objets qu'elle a d'abord envisagés lui reviennent sans cesse dans l'esprit, elle est portée à les regarder, elle y voit des taches qu'il faut laver ou essuyer. Des idées de ruine, de mort, de suicide, traversent parfois ce sombre horizon. Elle s'effraye pour elle-même, pour les siens. Madame B..., sans en espérer de résultat, s'asservit courageusement aux prescriptions médicales.

Ces divers exemples ont, dans notre nomenclature, leur place naturelle. Evidemment, le trouble n'intéresse point le fonctionnement syllogistique, puisque les malades causent, raisonnent, jugent leurs souffrances, opposent aux instigations une résistance toujours douloureuse, quelquefois efficace. Le principe des aberrations réside dans des modifications de la sensibilité générale et spéciale, variables comme les individus. Nées d'un jeu désordonné des impressions, des sensations, des conceptions fantastiques, s'imposant à la perception, elles tendent à entraîner la volonté dans leur orbite. Le moi ne crée point les scènes, il y assiste et en subit les oscillations comme le spectateur au théâtre. Les phénomènes ne diffèrent point des hallucinations. Objective ou subjective, l'erreur peut être reconnue, jeter dans l'incertitude ou forcer la croyance et déteindre sur la conduite.

Si nous avons abstrait le délire partiel diffus des folies générales, on conçoit que nous l'ayons aussi distingué de la monomanie ou délire systématisé. La fixité est le propre de la monomanie dont la

liation procède essentiellement de l'action morale. Cette génération peut s'effectuer au sein d'une pseudomonomanie, nous avons expliqué comment. Celle-ci, toutefois, présente, dans ses conditions typiques, un dessin à elle appartenant, qui ne permet pas la confusion. Liée à un état somatique palpable, elle en suit les mouvements, sévissant s'il s'aggrave, cédant s'il s'apaise et pouvant, d'ailleurs, selon les cordes fortuitement mises en vibration, affecter des physiologies plus ou moins mobiles. La diffusion est, en effet, le trait dominant, et, alors qu'en quelques circonstances on inclinerait à se laisser abuser par la circonscription et l'uniformité de la teinte, on aurait encore pour critérium un signe important, celui de la conscience ou du doute opposé à la ténacité du monomaniac.

En vertu de ces considérations, la dénomination proposée par M. Baillarger ne nous paraît point acceptable. Les anomalies sont, de règle, instables et multiples; et nul doute que, si la lumière a tant tardé à se faire sur ce point, cela ne soit en partie dû, comme nous l'avons dit déjà, à la qualification, au fond la même, de *monomanie raisonnée*, adoptée par Esquirol. Où était le complexe, quelle chance de deviner le simple? L'exemple de M. Baillarger, le dernier de ceux que nous avons nous-même mentionnés prouvent que, malgré le relief de quelques symptômes, les troubles ne sont point isolés. Madame B..., indépendamment des idées qu'elle attachait aux sensations de la vue, du goût, de l'ouïe, avait la crainte de manquer, de se détruire, de perdre ses enfants, etc. Quant à la malade de notre collègue, que l'horreur des crayons plongeait dans d'indiscibles perplexités, assaillie de scrupules, elle s'attribuait une foule de péchés imaginaires.

Ainsi tombe le mystère, qui ne s'est perpétué que parce que, négligeant le problème du fonctionnement mental et méconnaissant le rôle respectif des agents du raisonnement et des mobiles, sentiments et idées, on a substitué de vagues définitions aux inductions d'une observation légitime.

Dans la discussion, M. Belloc nous a opposé, en particulier, des objections qui témoignent d'un malentendu plus que d'un véritable dissentiment. Le délire, pour lui, n'existant point sans une compromission de l'intelligence, il ne voit, dans la plupart des folies raisonnantes, que des lésions de la sensibilité, communes à d'autres affections que l'on ne range point parmi les aliénations mentales. *Manie*, *monomanie*, ces termes, dès lors, en donneraient une fausse idée.

Il faut s'entendre. Qu'est d'abord l'intelligence? Quels signes dénotent ses altérations? Ce principe, nous l'avons dit, nous échappe.

Dans les manifestations psychiques, nous ne pouvons que constater le fonctionnement, son jeu régulier ou ses déviations morbides. Faire remonter plus haut le délire, c'est donc préjuger d'une cause qu'on ignore, sacrifier par voie indirecte à la doctrine équivoque de la solidarité des facultés.

En excluant la sensibilité, notre collègue, d'ailleurs, restreint arbitrairement le domaine mental dans lequel ont toujours été compris, indépendamment des sens, les forces artistiques, les sentiments, les affections, les instincts. *Delirare*, sortir du sillon. Les mots prennent les acceptions qu'on leur prête. L'usage n'a point eu vain transporté celui de délire aux dérangements de ces attributs secondaires. On peut tout aussi bien *sortir du sillon* en vertu des troubles qui en émanent que par suite d'un vice direct dans les opérations du raisonnement.

Sentant cette conséquence, M. Belloc s'y soustrait par un biais. Il admet la double réaction du désordre intellectuel sur les perversions de la sensibilité, et des perversions de la sensibilité sur le désordre intellectuel. L'acte irrégulier devenant, dans ce dernier cas, par l'acquiescement de la volonté, un signe de délire, c'est, en réalité, transformer en folies réelles les folies raisonnées. Mais, pour obéir ainsi à la nécessité des faits, notre collègue n'en demeure pas moins étranger à la loi de production des phénomènes, à leur signification absolue. Les aberrations ne changent point de caractère, que leur tyrannie soit subie ou repoussée. Au surplus, il n'est pas exact de dire, quand un patient succombe, qu'il a consenti à sa défaite. Ce serait prendre pour un aveu une défaillance. Les déterminations, malgré leur gravité légale et sociale, ne sont, médicalement, que des circonstances incidentelles, comme il est aisé de s'en convaincre par les vicissitudes de la maladie. Tel, sous l'influence d'une fascination active, se livre à de compromettants écarts, qu'il, l'instant d'après, se juge, se condamne et triomphe d'impulsions moins fortes. L'intelligence recouvrerait-elle ainsi son empire, souvent vingt fois dans un même jour, si elle était directement atteinte ? Il arrive là ce qu'on observe à l'égard des passions, sauf que celles-ci peuvent être conjurées, tandis que nul ne saurait prévenir l'essor des instigations morbides. L'affirmation d'une lésion intellectuelle supposerait une prévention d'autant plus gratuite qu'elle se substituerait à une explication plus rationnelle et non moins valable.

M. Belloc se fonde sur des analogies, en premier lieu sur la rage. Mais quel médecin, même non aliéniste, ne considère pas l'envie de mordre, prise en soi, comme un signe de manie instinctive ? Le

cas échéant, aucun, assurément, ne songerait à rendre responsable l'infortuné qui aurait cédé à son horrible tension. La question de folie se soulève rarement, parce que, dans ce danger flagrant, on n'a qu'une préoccupation : se préserver, alors que, dans les situations incertaines de la folie raisonnée, un devoir impérieux commande de dégager l'élément morbide. Notre collègue écarte, pareillement, du cadre des aliénations mentales, le désir qu'éprouvent certaines mères d'immoler le *fruit* de leurs entrailles, la propension de ce mari qui, au fort d'un accès de fureur, crie à sa femme de se sauver, les propensions violentes des épileptiques, hystériques, choréiques, etc. Il compare ces cas à celui d'une chlorotique qui, portée à manger du plâtre ou à boire du jus de fumier, ne serait point néanmoins regardée comme folle.

Le contraire nous paraît à présumer. Celle-ci comme ceux-là, ceux-là comme celle-ci, s'ils avaient commis un méfait, seraient équitablement, fous incontestables, affranchis de toute responsabilité, comme ayant agi sous l'influence d'impulsions ou de dépravation instinctives. La jurisprudence, malgré les préjugés des magistrats, est pleine de semblables acquittements. Tel est, du reste, la puissance de la vérité que, se ralliant aux mêmes conclusions légales, M. Belloc proclame en terminant que l'aliénation n'est pas la seule névrose qui motive l'irresponsabilité, même absolue.

Je serai court sur M. Morel. Les principes qu'il professe sont connus. Dans une cause récente, relative à un testament d'un suicidé, il semblait en avoir atténué la rigueur. Sa consultation, malgré l'évidence et la permanence de l'aliénation mentale, concluait à la validité de l'acte, qui fut, en effet, maintenu. Il s'agissait d'un délire partiel diffus entremêlé d'hallucinations. Le jugement émis par notre collègue concordait trop avec nos propres opinions pour que, l'approuvant, nous ne nous empressions pas d'en consigner l'analyse dans notre journal.

Aujourd'hui, cependant, répudiant en quelque sorte une dérogation passagère, M. Morel revient purement et simplement à ses premiers errements. Préoccupé, d'ailleurs, d'applications juridiques, il n'a point examiné les bases sur lesquelles a été fondée la *folie raisonnée*; il s'est contenté de la proscrire sous ses dénominations multiples, comme conduisant à la dangereuse doctrine de la responsabilité partielle. Puisqu'il n'a point daigné discuter nos preuves, voyons donc les fins de non-recevoir qu'il nous oppose.

Toujours hostile aux nomenclatures, il rejette d'abord la dénomination de *manie sans délire*, toute folie impliquant une lésion de l'entendement. Nous répugnons à combattre un argument dont

vingt fois nous avons montré l'inanité. En tant que pouvoir distinct, l'entendement est un être hypothétique ; comment lui attribuer des lésions ? Avec plus de vérité, il eût critiqué le terme de *monomanie raisonnante*, s'il avait su distinguer ce délire partiel diffus du délire général, délimitation qu'il n'a pas faite ; car, sans spécifier aucun motif, il englobe à tort la pseudomonomanie dans la proscription commune. La *manie raisonnante* ne trouve pas plus de grâce devant son rigorisme, parce que, suivant lui, il n'est point de fou qui soit privé des idées de *cause*, de *substance*, d'*être*, c'est-à-dire des principes qui, selon Kant, constituent la *raison pure*. N'est-ce pas aller chercher, un peu loin, dans les nuages de l'abstraction, les preuves que tous les insensés raisonnent ? Nous doutons fort, quant à nous, que les déments, les stupides et les maniaques incohérents jouissent de la haute intuition que leur prête notre collègue. Enfin la *folie morale* engendrerait le crime, si elle n'intéressait, pathologiquement, ni l'intelligence, ni le système nerveux. Mais qui a nié que le système nerveux fût intéressé dans une névrose ? Et pour l'intelligence, nous ferons la même objection que pour l'entendement ; ce qui est tout un.

M. Morel s'autorise de Papavoine, réputé, dit-il, monomane homicide, et qui aurait pu tout aussi bien être qualifié de suicide, de pyromane ou d'incendiaire. Cette observation n'est fondée qu'en apparence. Papavoine ne méritait ni l'une ni l'autre de ces qualifications en particulier ; c'est un autre nom qui convenait à sa maladie, et M. Morel s'en fût aperçu, s'il avait mieux compris les conditions du délire partiel diffus. Le meurtrier des enfants du bois de Vincennes était un pseudomonomane, lucide à ce titre durant les débats judiciaires, et, sous l'empire des fascinations malades, susceptible, selon le hasard de leur direction, des déterminations fortuites les plus variées.

Notre collègue insiste sur l'importance de l'examen clinique. La même recommandation a été faite par M. J. Falret. Mais qui ne sent ce besoin et n'y obéit ? Des symptômes remontant aux causes, M. Morel, grâce à une étude attentive, à son expérience, à sa sagacité, a pu reconnaître à des achats inconsidérés l'invasion d'une paralysie générale, au caractère de certaines violences la fureur épileptique. Une domestique était faussement accusée de vol par sa maîtresse, auteur elle-même des détournements. Elle n'était pas la première. Le médecin de Saint-Yon devine chez la délatrice un mobile hystérique. Cette subtilité diagnostique fait honneur au clinicien, et nous lui en rendons volontiers hommage.

Toutefois, ces circonstances sont connues, et il y en a bien

d'autres non moins délicates. Puis, qu'en inférer? Le contraire, précisément, des prétentions de MM. J. Falret et Morel. La forme a donc son prix, puisqu'un seul trait vous a suffi pour découvrir toute une situation pathologique? Notez, d'ailleurs, que, dans les deux premiers cas, les actes, en eux-mêmes, étaient empreints de folie, et, qu'ils appartenissent à la paralysie générale, à l'épilepsie, ou à tout autre vésanie, ils n'en entraînaient pas moins leurs conséquences légales; tandis que, très-souvent, comme dans le dernier, les choses s'offrent sous un aspect différent. Non-seulement il y a lieu de délibérer sur la réalité de la folie, mais, que nos confrères le veuillent ou non, celle-ci étant mise hors de doute, on doit encore se demander, lorsque l'altération est partielle, d'une part si l'acte en est ou non le produit, de l'autre jusqu'à quel point il aurait pu être prévenu par la virtualité du libre arbitre. Daire, par exemple, avait fait un testament, dont les motifs, en soi, étaient acceptables, Là, par conséquent, point d'indices. C'est dans les inquiétudes, les appréhensions de mort, les propensions au suicide, les hallucinations et la prédisposition héréditaire que résident les preuves d'une aliénation mentale incontestable. Mais l'aberration avait-elle dicté les dispositions suprêmes? Cette question subsidiaire a été, en effet, posée implicitement, et notre confrère, sous la pression de l'évidence pratique, supérieure à toute vaine théorie, n'a pas cru pouvoir la décliner. On sait sa réponse négative et ce qui s'en est suivi.

L'argumentation de M. Morel laisse le problème intact. Il n'a pas même abordé la difficulté qu'il a tranchée, non résolue. Vis-à-vis de nous, il a eu tort de confondre la *pseudomonomanie* avec la *monomanie raisonnée*, dénomination dont la nôtre est l'antipode. *Monomanie* suppose préoccupation fixe, conviction, systématisation. *Manie raisonnée*, *folie morale*, *folie raisonnée* n'ont pas ce sens, si leur acception est vague. Mais la *pseudomonomanie*, surtout par la définition que nous avons donnée et le sous-titre annexe *délire partiel diffus*, révèle à la fois la condition, la filiation et la portée des phénomènes. On ne voit point ici cette oppression tyrannique, uniforme, qui naît d'une croyance opiniâtre et grotesque. Les anomalies sensoriales, conceptives, sentimentales, affectives, instinctives, peuvent, au contraire, chanceuses comme les mouvements nerveux dont elles dépendent, varier, ainsi que nous l'avons si souvent indiqué, d'intensité et de forme, disparaître, revenir, vaincre ou respecter la résistance volontaire. De cette instabilité, circonstance typique, sinon absolue, découle un caractère essentiel: c'est qu'étant sans racine, il est d'autant moins difficile à l'esprit, qu'elles affectent, d'en pénétrer l'origine morbide et d'en repousser

l'illusion. Car (et nous l'avons assez souvent répété pour que M. Morel eût dû en tenir compte) il ne faut pas oublier qu'à la différence des délires généraux, où il est directement compromis, le discernement persiste.

Ceci compris, la situation n'a plus de mystères. En dehors de la perturbation cérébrale, le malade est capable de ses opérations habituelles. Modérée, il s'en distrait et la domine; forte, il s'en afflige, lutte avec effroi, ou, matelot ballotté par la tempête, fléchit, absorbé sous sa douloureuse étreinte. Le monomaniac qui croit n'éprouve pas ces perplexités; son langage, sa conduite s'accommodent à ses rêves ou à ses craintes, et s'il hésite, par exemple, à se venger d'un chimérique ennemi, ce n'est nullement par répugnance d'obéir à une incitation, non plus automatique, mais morale. Ses mobiles sont ordinaires. Quelquefois il sent qu'il aurait à compter avec les lois. Plus souvent, n'osant se faire justice à lui-même, il se borne à invoquer la protection des magistrats ou le concours de la publicité. A-t-il consommé l'agression? Il peut le regretter; il la déclare légitime. Tout l'opposé du pseudomonomane, qui, loin d'adhérer à ses illusions, les juge, les commente et recule devant l'abîme entr'ouvert sous ses pas. En ce sens, folie et raison contractent chez lui une sorte d'alliance logique. On comprend aussi que, les déterminations morbides étant éventuelles, le meurtrier de la veille devienne l'incendiaire du lendemain, le voleur ou le suicidé des jours suivants. D'avance nous aurions pu prédire ce qu'a auguré de Papavoine M. Morel, qui s'étonne avec aussi peu de fondement d'avoir rencontré plus qu'une impulsion unitaire chez une autre malade. Le séminariste dont nous avons cité le cas dans le *Journal de médecine mentale* (t. III, p. 100), et qui fut condamné à quinze mois de prison pour avoir, dans la nuit, transpercé avec une épée le cou d'un de ses camarades, flottait, de son aveu le plus explicite, au gré des propensions les plus disparates. Tantôt sa pensée s'élevait au degré le plus exagéré du mysticisme; d'autres fois il songeait à embrasser la religion protestante. Sa figure souriante s'illuminait au mirage d'une brillante carrière; un amour platoulique le pénétrait d'effluves ineffables, ou bien, sombre et assailli de vains scrupules, il rêvait châtiments pour ses péchés imaginaires, crime et suicide. Depuis plusieurs mois, il avait rendu son directeur confidant de ses agitations inquiètes.

Ceci nous ramène à la question posée. Dans le cours de cet examen, notre sentiment s'est assez fait jour pour que nous n'ayons plus qu'à le préciser par une définition et des distinctions formelles. Y a-t-il une folie raisonnée? Sans excepter MM. J. Falret et Morel,

personne, que nous sachions, n'a contesté la manie, la démence, la stupidité, voire la folie circulaire ou à double forme. On ne saurait méconnaître non plus que, si ces espèces mentales sont susceptibles de transmutations, non moins fréquemment elles persistent avec les mêmes caractères. Expriment-elles, chacune, des conditions pathologiques déterminées ? Nos adversaires ne le soutiendraient pas. Ce serait donner un démenti à leur propre doctrine. Pour l'aliénation mentale comme pour une foule d'autres affections, la diversité des causes morbides ne constitue donc pas un empêchement absolu à l'admission d'une forme symptomatique. Autrement, M. J. Falret se serait compromis le premier, puisque, rejetant la folie raisonnante, il lui substitue, indépendamment de l'excitation maniaque et des anomalies hystériques, des variétés de nouvelle formation : *l'hypochondrie morale et la folie du contact et du doute*, auxquelles, il n'a point cherché à assigner une origine particulière : viscérale, nerveuse ou encéphalique.

Etant fondées ces remarques, la critique de M. Morel s'évanouit. Il ne reste plus qu'à se demander si, quelle qu'en soit la pathogénie et par quelque vocable qu'on la désigne, il existe une vésanie qui réponde à l'idéal conçu par les auteurs. Or, nous croyons avoir démontré que, si les qualifications *folie raisonnante*, *manie raisonnante*, *monomanie raisonnante*, *folie morale*, pèchent par le vague ou l'inexactitude, cet idéal lui-même n'en est pas moins une réalité, quotidiennement vérifiée par l'observation et de plus sanctionnée par la théorie. Dans diverses circonstances, nous l'avons décrite avec de nombreux exemples à l'appui. Tranchée dans ces symptômes, fluctuante dans sa marche, peu modifiable par la durée, de cause somatique souvent appréciable, elle a sa place dans le cadre de nos folies partielles pseudomonomaniaques ou diffuses. Nous en avons écarté l'excitation maniaque, où, si légère soit-elle, la divagation porte une empreinte de généralité, tandis que, dans la pseudomonomanie, la lucidité n'a chance d'être obscurcie que sous l'action fortuite des incitations sensoriales et conceptives.

Quant aux subdivisions, que M. Semelaigne surtout a bien mises en évidence, elles embrassent en partie cet ensemble de faits excentriques, étranges qui, la voilant, se trouvent mal à l'aise dans la nomenclature ordinaire.

En une première catégorie, se présentent ces types de perversion sentimentale, affective, instinctive, en qui, sous le couvert du raisonnement possible, semble s'être incarné le génie de l'instabilité, de l'exagération, de la malfaisance. Les tendances varient comme les individus, et, chez ceux-ci, comme les dispositions accidentelles.

Les uns sont agités par une sorte de besoin de locomotion et de changement. Ils désertent leur domicile, rendent des visites, font des excursions, dont ils se seraient abstenus dans leur état d'équilibre. Les autres s'associent fiévreusement à des entreprises scabreuses, à des œuvres de charité et de bienfaisance. Plusieurs affectent une piété outrée. Un grand nombre, par leur esprit tracassier, leurs accusations perfides, leurs calomnies, deviennent les fléaux du foyer domestique ou des asiles où on les place. L'érotisme prélève sur ce genre de malades un large tribut. Il en est qui ne reculent pas devant des méfaits directs, les voies de fait, le vol, l'incendie.

On peut, au moral, comparer leurs aberrations aux troubles capricieux des névrosiques. Aussi n'est-il pas rare de les voir, en un seul jour, osciller vingt fois entre la raison et l'extravagance, faire succéder à des lettres inconvenantes des lettres parfaitement sensées. Dans ces cas, où parfois s'opèrent de longues rémissions, tout dépend du sentiment qui domine. Quelques-uns se retiennent sur la pente glissante dont ils ont l'intuition. La plupart, exempts de souffrances, ne jugent leurs égarements qu'après coup ; mais leurs regrets ne survivent guère à la période de calme.

Une seconde variété, très-commune, à teinte généralement dépressive, s'accompagne, à peu d'exceptions près, de symptômes cérébraux : tête lourde, embarrassée, tempes et front serrés, sommet douloureux, etc. Sur la scène intellectuelle éclosent des sensations, des idées bizarres, dont le malade s'étonne et s'alarme. Il voudrait en vain les chasser, elles viennent *sans être appelées*, montant parfois comme un flot ou se croisant, luttant d'une manière confuse. Ces phénomènes, dans le principe, ou s'ils ont une intensité modérée, ne sont pas incompatibles avec la vie régulière. Rêveries anormales, soumises, pour leur disparition ou leur retour, aux vicissitudes nerveuses, la solitude les favorise. Il suffit souvent d'une distraction, d'une occupation sérieuse, sinon pour les dissiper, au moins pour les tenir en échec, car elles souffrent la concurrence des idées saines. Des infortunés, en proie à de secrets tourments, peuvent cependant, pendant douze, quinze et vingt années, dissimuler un état qui les humilie et remplir courageusement leurs obligations. Plus profondément atteints ou moins résistants, d'autres cèdent plus vite au découragement. Sans goût pour le travail, froids aux amusements, sentant faiblir leurs affections, ils tombent dans une morne apathie et ne manifestent d'ardeur que pour peindre le lamentable tableau des appréhensions qui les assègent, et parmi lesquelles domine fréquemment la crainte du crime, du suicide ou de la folie. L'épithète *raisonnante* n'eût pas été, sans fondement,

inventée pour ces pseudomonomanes. Eux surtout ont conscience de leur infirmité, dont aucune particularité n'échappe à leurs commentaires.

Ces délires partiels diffus, entraînant souvent des conséquences fâcheuses, sont, nous le répétons, nets et déterminés. On les retrouve, après de longs intervalles, semblables d'allures, c'est-à-dire le raisonnement et la volonté aux prises avec les excitations maldives. Les névroses convulsives engendrent l'une et l'autre espèce. Chez les femmes, les perversions affectives ont surtout, dans beaucoup de cas, une origine hystérique. Mais il s'en faut que ces soient les seules causes. Des exemples par nous signalés, sept ou huit procèdent d'influences exclusivement morales, et, quatre fois au moins, la stase sanguine nous a paru dépendre d'un vice rhumatismal fixé sur les membranes méningiennes. Avant tout, il importe donc de s'entendre sur la forme, afin de rechercher ensuite la nature que chacun envisage à sa manière, et que ne donne pas toujours l'examen clinique le plus scrupuleux.

Dans certains délires partiels diffus, il est, nous l'avons vu, des séries de symptômes qui, par la fréquence de leur répétition, tendent à usurper la prépondérance. Toutefois, si quelques-uns, par la croyance qui s'y ajoute, tombent dans le domaine de la systématisation monomaniaque, d'autres, où les illusions ne cessent pas d'être appréciées, restent dans le domaine de la pseudomonomanie. Cette circonscription peut même, s'établissant d'emblée, former un genre intermédiaire, touchant au délire systématisé par l'isolement des phénomènes, et au délire partiel diffus par l'absence de conviction ou le doute. Il est enfin permis d'en rapprocher encore ces *manies sans délire* sur la pureté desquelles, homicide, suicide, pyromanie, kleptomanie, la controverse s'est, à bon droit, soulevée, et qui, instables et rarement sans mélange, ainsi que, depuis Esquirol, l'ont entrevu beaucoup d'auteurs, ne trompent point les malheureux qu'elles obsèdent et n'ont d'effet qu'en triomphant de leur résistance ou occasionnant une éclipse momentanée du libre arbitre.

Tous ces faits ont entre eux une étroite affinité, reilés qu'ils sont par un concours de signes communs : l'aperception plus ou moins complète du caractère morbide des accidents, l'évolution des phénomènes subordonnée au hasard des mouvements nerveux, les efforts du patient, plus ou moins victorieusement opposés aux propensions malfaisantes.

Ce serait ici le cas de dévoiler le profit que de telles distinctions promettent à la thérapeutique. Mais nous n'en dirons qu'un mot, ayant hâte d'aborder sommairement les points médico-légaux, dont

les esprits sont surtout préoccupés. Sauf les circonstances individuelles, des indications différentes ressortent, à première vue, du parallèle entre les espèces pseudomonomaniaques. L'activité qui préside aux perversions sentimentales et instinctives appelle une combinaison de moyens matériels et moraux, propres à modérer une vague surexcitation nerveuse : une vie paisible et isolée, de douces distractions par des travaux, des lectures, des promenades, des jeux et des exercices appropriés, des bains tièdes ou calmants, des boissons tempérantes ou sédatives, etc. Dans le second cas, l'élément congestif local commande un système de déplétion directe, réulsive et dérivative. Moralement, on ne doit pas permettre à la pensée de se concentrer sur les impressions sinistres ; de là, au dedans ou au dehors, des stimulations entraînant. Comme traitement physique, on aura recours à des émissions sanguines locales ou à l'anus. Des purgatifs seront fréquemment administrés et, dans l'intervalle, les fonctions intestinales soigneusement entretenues. Un exutoire à demeure, des pédiluves sinapisés, des lotions réfrigérantes sur le front et les tempes, des irrigations en pluie fine et fraîche sur la tête, en vue de faciliter la circulation cérébrale, des tisanes légèrement électrisantes viendront, avec le sulfate de quinine, ou au besoin les arsénifères, compléter les éléments de la cure. Quant aux diversités du troisième groupe, se rattachant tantôt à l'un, tantôt à l'autre des groupes précédents, elles exigeront, dans leur médication, des modifications correspondantes. La systématisation pourra être prévenue ou enrayée par de fortes diversions morales.

Arrivons aux applications légales, et d'abord aux plus importantes, celles concernant la responsabilité. Une considération majeure en domine l'ensemble. Les experts, surtout les juges, comptent beaucoup sur les interrogatoires. Cette ressource, dans les cas équivoques, ne vaut ici que suivant la perspective où l'on se place. C'est dans la confession des mobiles anormaux, dans l'explication des accidents, qu'il faut chercher les preuves de la réalité morbide, et non dans une incorrection de langage, que le délire partiel diffus ne comporte pas. Les tribunaux qui, pour rejeter l'insanité, se fondent sur la justesse des réponses des inculpés, sacrifient donc à une illusion dangereuse, ceux-ci ne pouvant qu'agir et raisonner justement sous l'empire de sentiments réguliers et d'idées saines. L'appareil d'une enquête médicale, la solennité d'une audience publique n'en permettent pas d'autres.

Posant la maladie pour critérium de l'irresponsabilité, si peu intense que fût l'impulsion, pourvu que l'acte en procédât, nous en avons conclu que le méfait n'était point imputable. En cela, nous

sommes d'accord avec la règle généralement admise. Mais, chez certains pseudomoumanes, en dehors des aberrations, la liberté morale conserve une large part. Un crime ordinaire est possible. Bénéficierait-il, au même titre, de l'immunité acquise aux déterminations empreintes du sceau pathologique? Question délicate! qui, contrairement à l'avis absolu de plusieurs éminents collègues, nous a paru motiver de sages tempéraments.

Certes, il est difficile de jauger l'influence morbide. Nous savons trop combien les moindres inquiétudes sont capables d'affaiblir le ressort volontaire. Les perversions affectives sont surtout peu saisissables. Cependant, la théorie a ses exigences et nous impose la nécessité de compter avec les situations particulières. Or, on ne saurait méconnaître, qu'en divers cas, la fascination mentale est assez faible, assez limitée, assez fugace, pour ne pas dépouiller de leur caractère délictueux tous les actes répréhensibles commis hors de sa sphère. Absous pour violence envers un individu qu'il eût soupçonné de souiller ses mains de vert-de-gris, le colonel, dont nous a parlé M. de Boismont, l'eût-il été également pour un larcin, un viol ou une infraction à la discipline? Nul ne le soutiendrait. Et que d'exemples analogues! Quatre à cinq mois durant, nous avons soigné deux négociants, un artiste et un riche propriétaire, dont les tourments indécis et passagers n'ont point interrompu la participation sociale. Obéissant à de sinistres propensions, l'un eût pu immoler son enfant, les autres se tuer eux-mêmes. Le clergé n'eût pas été mieux fondé à refuser à ceux-ci la sépulture chrétienne que la justice à condamner celui-là. Mais l'aspect n'eût-il pas changé avec des délits d'une autre nature? L'abus, du reste, n'est point à craindre. L'exception serait un hommage au principe. On n'invoque guère la maladie qu'à bon escient. Le vrai coupable n'imagine jamais de s'abriter sous son égide.

Pour les fous raisonnants, la séquestration, souvent opportune, n'est pas toujours indispensable. Ceux à sentiments pervers, à dépravations instinctives, sont, pour la plupart, contenus dans de certaines bornes par le respect social. Quel médecin, notamment, n'a dans sa clientèle de ces personnes épileptiques, hystériques, cataleptiques ou nervosiques, dont l'humeur acarlatre, ombrageuse et les appétits bizarres ne dépassent point le cercle de la famille! Leur trouble, comparable à celui qu'éprouvent beaucoup de femmes pendant la grossesse, ou aux époques menstruelles, doit leur valoir les mêmes ménagements. D'autres, au contraire, sans frein pour leurs écarts, ne sachant modérer ni leurs emportements, ni leurs aversions, ni leur jalousie, jetant dans leur intérieur une perturbation

intolérable, désertant le foyer domestique, se livrant au dehors à toutes les prodigalités et à tous les désordres, veulent être à la fois et réprimés et traités.

L'isolement, dont on a trop généralisé le précepte, est moins impérieusement réclamé dans la pseudomonomanie dépressive. Conscient de ses aberrations, le malade y résiste, accepte les soins à domicile, ne repousse point les consolations et, exempt d'ailleurs de ces désirs ardents qui poussent à nuire, il n'est point volontairement agressif. Par malheur, les impulsions maladives, les fausses sensations portées, parfois, au degré de l'hallucination, sont souvent les plus fortes, et, pour éviter les suites d'une lutte impossible ou inégale, la prudence oblige de recourir à l'asile. Cette mesure peut également devenir utile dans les folies instinctives, *manies sans délire*. A l'égard de ces excentricités phénoménales, où le travers l'emporte sur le danger, la conduite se basera sur les chances de la guérison et les plus grandes convenances du malade.

Une première condition de l'interdiction est la persistance de l'affection mentale. Ce moyen de garantie est dès-lors contre-indiqué dans les cas peu graves et passagers. D'autre part, il n'est que rarement applicable aux infortunés qui ont le sentiment amer des tourments qu'ils endurent. Repliés sur eux-mêmes, ils ne songent ni à mésuser de leur bien ni à en disposer sans motif valable. La captation n'agit que sur un entraînement dont ils sont peu susceptibles. Par l'interdiction ou tout autre mode conservateur, la loi, au contraire, ne saurait trop entraver ces fous lucides dont les débordements menacent la sécurité, l'honneur et la fortune des familles.

Sur les testaments et les contrats, nous nous sommes déjà expliqué. Réfléchissent-ils l'empreinte des aberrations psychiques ? L'annulation doit s'ensuivre. Toutefois, la négative n'implique pas, *ipso facto*, une décision opposée. Il y a encore à résoudre la double question et du degré de libre arbitre, et de la légitimité de l'acte. Le procès Daire a subi ces phases et, scientifiquement, il n'y a point à s'étonner du résultat. Dans les folies raisonnantes congestives, le malade, dès que s'efface ou s'éloigne le paroxysme fascinant, peut recouvrer son discernement et sa puissance, tandis qu'envers les individus atteints de perversions sentimentales, les plus grandes défiances sont justifiées.

Semblable remarque convient aux témoignages. Si, sans avoir une sécurité parfaite, il est rationnellement permis d'ajouter foi aux déclarations des premiers malades, la suspicion ne s'attache pas moins légitimement à celles des seconds. De ce dernier cas, M. Morel

nous a produit un bien curieux exemple, celui de cette dame hystérique qui soustrayait, à dessein, des sommes dans la caisse de son mari pour se donner le plaisir, en leur attribuant ces larcins, d'accuser et de perdre ses domestiques. La calomnie, nous le savons, et les observations de M. Brierre de Boismont en révèlent de nombreuses preuves, est une arme familière à ce genre de névropathiques.

Le mariage des pseudomonomanes ne peut engendrer que des périls. Consulté, nous inclinierions toujours pour la négative, même après guérison, tant les récidives sont faciles ! Deux cas judiciaires peuvent se présenter : ou une opposition à une union conjugale projetée, ou une poursuite en annulation de mariage consommé. Ce que déciderait la jurisprudence, nous n'avons point à le dire, ayant en vue surtout le point scientifique. S'agirait-il d'un pseudomomane avec conscience ? Une opposition ne serait recevable qu'autant que la résolution se lierait aux symptômes d'aliénation, à moins, peut-être, qu'elle ne fût formée par les parents du conjoint opposé. La question prendrait un tout autre aspect si l'individu en cause était un de ces égarés soumis à tous les égarements d'une fougue maladive. Car, il y aurait cent chances pour une, que l'engagement se fût noué sous les auspices de la folie. Nous estimons qu'il y aurait également lieu, dans les mêmes circonstances, de rompre les liens d'une union scandaleuse.

Tout citoyen a des droits à exercer, des devoirs à remplir. Nous pourrions étendre à d'autres points le cercle de nos appréciations médico-légales. Mais ils seraient secondaires, et nous n'avons voulu, pour appuyer nos démonstrations, qu'arrêter l'attention sur les principaux. Ceux-ci, du reste, indiqués seulement, mériteraient d'être séparément envisagés. En réunissant tous les faits de l'observation scientifique, en analysant toutes les causes criminelles et civiles, on arriverait assurément à faire jaillir sur des problèmes encore obscurs d'importantes lumières. Les travailleurs abondent dans notre carrière spéciale. Cette tâche qui s'impose à leurs méditations ne serait pas pour ceux qui s'y adonneraient une des moins fructueuses.

La séance est levée à six heures.

REVUE DES JOURNAUX DE MEDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Année 1865.

(Suite)

L'Union médicale.

TOME XXV

1° Atrophie musculaire progressive :

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux de Paris, par M. Jaccoud, à l'occasion de deux malades, âgés l'un et l'autre de cinquante-sept ans, l'un tué par l'asphyxie lente qu'avait amenée la destruction presque totale des muscles inspirateurs : l'autre ayant succombé à des accidents de gangrène pulmonaire. Dans les deux cas, l'examen cadavérique aidé du microscope a révélé dans la moelle épinière, dans le sympathique cervical, dans les rameaux anastomotiques qui le reliaient au cordon rachidien, et dans les nerfs médians des altérations matérielles qui ont présenté une remarquable conformité.

2° Du suicide et de la folie suicide : Préface, par M. Brierre de Boismont.

Cette préface donne une idée exacte du but et de l'ensemble de l'œuvre qu'elle précède et que nos lecteurs connaissent ; nous les renvoyons donc à ce travail important et consciencieux.

3° Observations d'épilepsie guérie par l'expulsion d'un tænia, par M. le D^r Bertet de Cercoux.

Le sujet de cette observation est un jeune homme de dix-neuf ans, d'une bonne constitution, mais atteint depuis l'âge de huit à dix ans de nombreux accès de fièvre intermittente et de coliques fréquentes et douloureuses ; il était, de plus, sujet aux maux de tête, aux étourdissements : la première attaque le surprit le 20 août 1857 (santonine et potion huileuse purgative ; expulsion d'œuvres et de quelques cucurbitins) ; vers la Toussaint, deuxième attaque, même traitement, même résultat ; enfin, le 1^{er} mars, troisième attaque, plus longue et plus cruelle que les deux autres (décoction de racines fraîches de grenadier, expulsion d'un tænia).

M. le D^r Bertet n'a plus perdu de vue ce jeune homme qui s'est marié, et n'a jamais éprouvé, depuis, la moindre atteinte de son mal.

4^e *Rapport à l'Académie des sciences sur le concours de l'année 1864 (Pellagre)*, par M. le Dr Rayer.

Nous reviendrons sur ce travail en parlant du livre de M. Roussel : à bientôt (1).

5^e *Études médicales sur le tabac*, par M. le Dr Jolly, membre de l'Académie de médecine.

Ce mémoire, dont la forme est très-littéraire, a reçu les applaudissements de l'Académie de médecine devant laquelle il a été lu par son savant auteur ; nous en extrayons les passages suivants qui ont trait plus spécialement à l'objet de nos études.

« A ces premiers symptômes (*inertie, indolence, somnolence*), viennent graduellement s'ajouter l'obtusion des sens, la lenteur des conceptions, l'affaiblissement de la mémoire, le défaut de précision des mouvements musculaires, le tremblement sénile, en un mot, tout ce qui dénote un état morbide des centres nerveux, et de là encore, ces troubles sympathiques de la circulation donnant lieu à ce pouls désordonné, lent, inégal, et si justement nommé *pouls cérébral* : de là, même, la diminution ou l'abolition des sens de la vue ou de l'ouïe, ainsi que l'attestent encore les témoignages de l'expérience la mieux éclairée. »

« Le tabac exerce si manifestement ses effets sur les centres nerveux et spécialement sur la *fibro motrice*, ainsi que l'a encore démontré M. Cl. Bernard, que l'on a pu souvent attribuer l'épilepsie à ses abus... Ce qu'il n'est pas permis de mettre en doute, aujourd'hui, c'est la part qu'il a pu prendre au développement progressif des maladies mentales, et, plus spécialement, à l'étiologie de cette forme d'aliénation si vaguement dénommée sous le titre de *Paralysie générale ou progressive* et qui depuis un certain nombre d'années se multiplie de manière à encombrer de toutes parts les maisons de santé et les asiles d'aliénés. .. Chaque année a vu s'accroître en même temps et dans des rapports constants le chiffre de consommation du tabac et celui des maladies mentales, comme deux faits connexes et inséparables. »

« Ne serait-ce donc là qu'une simple coïncidence ? et n'y aurait-il donc entre les deux faits aucune relation de cause à effet ? étrange coïncidence ! il faut le dire, et qui mérite du moins d'être constatée pour la singularité du fait, si ce n'est pour l'édification de l'hygiène et de l'administration elle-même. »

(1) Nous regrettons que l'abondance des matières nous oblige à renvoyer au numéro de janvier l'analyse de cet excellent ouvrage.

(Note de la rédaction.)

« En 1818 jusqu'en 1830, le produit du tabac étant de.....	28,000,000,	il y avait 8,000 aliénés.
» En 1838 le produit du tabac étant	30,000,000,	— 10,000 —
» En 1842 —	80,000,000,	— 15,000 —
» En 1852 —	120,000,000,	— 32,000 —
» En 1862 —	180,000,000,	— 44,000 —

« Ces derniers chiffres ne supputant que le nombre des aliénés *séquestrés*, si l'on y ajoute celui des aliénés *traités à domicile*, on aura facilement un total non exagéré de plus de 60 000 aliénés pour la France de 1862; et si l'on veut tenir compte aussi de toutes les autres formes de maladie des centres nerveux, qui témoignent d'une commune étiologie, et qui ne figure dans aucune statistique, telles que les *myélites chroniques*, les *paraplégies*, toutes les *névropathies myositiques*, on arrivera facilement au chiffre de plus de 100 000 individus qui, à ce point de vue seulement, subissent plus ou moins les effets toxiques du tabac. »

6° *Influence du tabac sur les travaux de l'esprit*, par M. Bertillon.

En 1855-1856, M. Bertillon a pu, grâce à la bonne volonté d'un jeune parent qui était entré à l'École polytechnique, faire faire, sur le personnel de la promotion de 1855, un relevé dont il donne les éléments sérieux par ordre de grandeur : Sur les 160 élèves de la promotion unique qu'il a pu soumettre à l'enquête, il y avait 101 fumeurs, qui se répartissaient comme il suit :

NUMÉROS DES CLASSEMENTS PAR ORDRE DE MÉRITE.	NOMBRE DES FUMEURS DANS CHAQUE SÉRIE DE 20 ÉLÈVES.			
	Classement d'entrée.	Classement de Pâques.	Classement de fin d'année.	Moyenne générale.
1 à 20.....	5	6	8	6,3
20 à 40.....	12	9	10	10,3
40 à 60.....	13	10	12	11,6
60 à 80.....	16	15	12	14,3
80 à 100.....	11	13	14	12,6
100 à 120.....	17	15	15	15,6
120 à 140.....	13	17	16	15,3
140 à 160.....	16	16	16	16,0

Ce tableau montre que parmi les élèves qui ont obtenu aux exa-

mens les vingt premières places, il y avait cinq à huit fumeurs ; que parmi ceux qui ont obtenu les vingtièmes à la quarantième place, il y avait de neuf à douze fumeurs, et ainsi de suite ; c'est-à-dire que le nombre des fumeurs s'accroît progressivement à mesure que le classement est plus défavorable.

En ne considérant que les grands fumeurs, ceux qui se servent de la pipe, on a pour eux la distribution moyenne suivante, qui est encore plus accentuée, les séries étant toujours de vingt élèves, en commençant par la première en mérite :

3,7, — 6,3, — 6,7, — 8,7, — 7, — 10,3, — 10, — 11,3.

Enfin 1° Si l'on considère le tableau des valeurs moyennes, on trouve que le rang moyen des soixante-six grands fumeurs est de 94,5 à leur entrée à l'école, et qu'à l'examen de fin d'année, ce rang moyen est 98,3 : ils sont descendus de quatre numéros.

2° Les 60 non fumeurs ont pour rang moyen 71 dès leur entrée; ils ont vingt-trois places en avant des fumeurs, et, de plus, au bout de l'année scolaire, ils ont gagné ce que les autres ont perdu ; ils sortent avec le numéro moyen de 67,7, ils sont en avance de 30 places !

Il paraît donc résulter de cette enquête que, comme l'affirme M. Jolly, l'habitude du tabac est défavorable aux travaux intellectuels : quelques-uns résistent plus ou moins à cette influence, mais le plus grand nombre paraît en subir les effets pernicieux.

7° *Du nitrate d'argent dans les paralysies essentielles*, faits heureux de MM. Ladureau, Raciborski et Deguise.

8° *Sclérose de cordons latéraux de la moelle épinière chez une femme hystérique, atteinte de contracture permanente des quatre membres.*

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, par M. le Dr Charcot, médecin à l'hospice de la Salpêtrière.

« Jusqu'ici, dit M. Charcot, l'altération connue sous les noms de dégénérescence grise, sclérose de la moelle, n'a guère été étudiée que dans ses rapports avec l'ataxie locomotrice progressive ; et l'on sait que, en pareil cas, elle affecte exclusivement les cordons postérieurs de la moelle, laissant, du moins le plus souvent, dans un état d'intégrité à peu près complète, et les cordons antérieurs et les cordons latéraux ; au contraire, dans l'observation qui fait l'objet de la présente note, les cordons postérieurs et aussi les cordons antérieurs de la moelle étaient restés sains ou peu s'en faut ; seuls, les cordons latéraux se sont montrés affectés de sclérose, à droite et à gauche symétriquement, dans une bonne partie de leur épaisseur,

et depuis leur origine au niveau du bulbe, jusqu'à leur terminaison à l'extrémité du renflement lombaire. En même temps, plusieurs racines spinales antérieures étaient grises et atrophiées, tandis que les racines postérieures avaient conservé toutes les apparences de l'état normal : il n'existait d'ailleurs aucune trace de méningite spinale concomitante. »

« La sclérose des cordons latéraux n'avait pas encore été, que je sache, signalée dans ses rapports avec l'hystérie, et, si je n'ai point failli dans l'interprétation, cette observation est propre à justifier les quelques remarques qui vont suivre : certains troubles névropathiques *permanents* liés à l'hystérie, — et j'entends désigner ici spécialement les contractions durables des muscles volontaires, — semblent devoir être rattachés, dès leur origine, à une modification particulière des centres nerveux, de la moelle épinière principalement, et peut-être aussi des racines motrices. Quelle est la nature de cette modification ? Les uns invoqueront un état congestif, fluxionnaire, d'autres un changement survenu dans l'arrangement polaire des molécules nerveuses, peu nous importe pour le moment ; qu'il nous suffise de reconnaître que, dans cette première phase, le désordre est réparable et souvent très-promptement réparable ; mais à la longue, en persistant au-delà de certaines limites de temps qu'on ne saurait préciser, il peut faire place à des altérations matérielles plus profondes et parfois indélébiles, tant des éléments nerveux que des éléments conjonctifs. C'est ainsi que paraît s'être établie la dégénérescence grise des cordons latéraux de la moelle et des racines spinales antérieures dans le cas qui nous occupe ; et, du même pas, les déformations des membres sont devenues définitives, irréparables. Plus tard, des altérations se sont produites dans les membres déformés, qu'il ne faut plus rapporter à l'affection primitive de la moelle, au moins directement, mais bien, suivant nous, à l'influence du repos prolongé et de l'inertie fonctionnelle. Telles sont l'atrophie des masses musculaires, la rétraction des tissus blancs, l'hypertrophie conjonctive des gros troncs nerveux, et enfin la grande friabilité, ainsi que la raréfaction extrême du tissu osseux, constatée par l'autopsie. »

Tome XXVI.

1° *De l'âme et du sens vital*, par L. Bouchut, professeur agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'Hôpital des Enfants malades.

M. Bouchut s'est demandé si, en outre du sens de la *vue*, de l'*odorat*, du *goût* et du *toucher*, il n'y avait pas lieu d'admettre avec quelques philosophes un sens de la vie intérieure ou *sens vital*.

« Il est impossible, dit M. Bouchut, de ne pas reconnaître combien est encore incomplète notre étude des sens, puisque après avoir fait connaître ce qui nous révèle le monde extérieur, le son, la couleur, la distance, les odeurs, les saveurs, l'étendue, le poids, le mouvement, etc., etc., elle a négligé de nous instruire sur les phénomènes intimes que chacun sent plus ou moins, et par lesquels nous avons, sans les autres, la conscience de la vie.

» Les yeux fermés, loin du bruit et de l'action des corps qui agissent sur les sens externes, rentré en lui-même, isolé de tout ce qui n'est pas lui, l'homme qui s'écoute peut sentir un tressaillement profond qui n'est pas le mouvement de sa masse, mais qui dépend de la circulation des molécules qui le composent. Ce tressaillement, également éloigné de la souffrance et du plaisir, n'est cependant pas sans charme, car c'est le bien-être de l'homme en bonne santé. — Comme il a dit : *Je pense, donc je suis*, il peut, en découvrant le sens intérieur qui lui révèle son existence, dire : *Je vis*. Mais ce sentiment obscur se développe, s'étend, et, par degré, se transforme. Vague d'abord, cette sensation se complique du besoin de se mouvoir pour rompre une situation fatigante, de la nécessité de respirer : puis la faim, la soif se feront sentir, et, après elles, le sentiment de la réplétion de certains viscères amenant l'expulsion de leur contenu; au lieu du besoin, ce pourrait être la satiété, celle du boire ou du manger, ou, par exemple, celle de l'esprit, et le sens intérieur avertit l'homme de la nécessité du repos. Partout, en lui, il sent ce que l'on appelle l'impulsion de l'instinct organique, qui n'est que le cri des organes souffrants, ou la voix de l'organisme satisfait par le bien-être, par le besoin ou par la satiété : il devine la régularité d'une assimilation régulière, le malaise des organes intérieurs, leur souffrance même, si ce malaise s'élève jusqu'à la douleur. Par la sensation intérieure, il juge de son être et de l'état de ses organes; il se sent vivre et mourir, et ce sont des sensations spéciales en rapport avec les qualités de ce qu'il introduit dans son corps à titre d'aliments solides, liquides et gazeux, avec les qualités du sang qui baigne tous les tissus, avec la régularité de l'assimilation interstitielle, qui fait la vie et la santé. Ce sentiment intérieur de tout être vivant est le sens intérieur dont je viens de parler; et que, plus haut, en raison de son objet, j'ai nommé le *sens vital*; il a toutes les conditions d'un sens, la spécialité de l'impression, la spécialité de l'organe des sens, qui est l'organisme intérieur; enfin, il met en communication le monde extérieur avec l'âme, et c'est, en effet, par le sens vital que l'âme en éveil connaît les besoins de l'organisation, et, par sa volonté, peut y satisfaire.... »

Le sens vital, comme on le voit, serait, d'après M. Bouchut, la source d'un très-grand nombre de perceptions, d'émotions, de désirs et de besoins les plus divers ; il serait, de plus, l'intermédiaire de l'âme et des organes intérieurs dans leurs fonctions respectives.

D'après lui, il tient les sens externes sous sa dépendance ; comme eux, il est sujet à un *affaiblissement* général ou partiel, à une *sacri-tation* plus ou moins marquée, mais son action n'est jamais suspendue, même dans le sommeil ou dans les maladies ; il détermine les *idiosyncrasies*, enfin il peut être *perversi* et produire les *illusions* et les *hallucinations* les plus singulières, ou subir des perturbations poussées jusqu'à l'*abolition* définitive, lorsque les organes sont modifiés dans leur structure ordinaire.

Reste à savoir, dit en terminant M. Bouchut, si le *sens vital* est bien un sens à part, et s'il n'est pas celui du *toucher* : l'auteur, au nom de la philosophie, repousse cette objection qui, selon lui, s'adresse aussi bien aux autres sens. « D'un autre côté, la physiologie a montré ce que devait être un *sens*, ayant pour condition anatomique une spécialité constante d'organe et d'innervation. De la nature distincte des sensations transmises, selon leur espèce, par des organes et des nerfs particuliers, elle a fait l'*attribut des sens*.

» Le sens de la vie, comme les sens externes, a ses sensations propres, et donne à l'âme la notion de certaines propriétés des corps *qui ne lui donneront jamais les autres sens*. — Il a ses *organes spéciaux* qui sont les viscères, et un nerf immense qu'on appelle le *grand sympathique*, chargé de coordonner leur action, de maintenir leur harmonie, et d'établir entre toutes les parties du corps cette solidarité qui fait l'unité des êtres vivants. Sous ces rapports et par ces différents motifs, il y a lieu d'en faire un sens particulier. »

A. BERGER. (La suite prochainement.)

JOURNAUX ANGLAIS.

The American Journal of Insanity,

(Analysé par A. BRIERRE DE BOISMONT.)

SOMMAIRE. — Année 1863. — Des maladies mentales inférieures et Discussion sur la folie morale. — Don, dans la dernière période d'une maladie mentale aiguë. — Esquisses de Shakspeare sur la folie. — Gheel au point de vue américain. — Coup d'œil général sur la thérapeutique mentale. — Cas de folie morale. — De la folie et de l'intempérance. — Journaux de psychiatrie allemande. — Des guérisons douteuses. — De certaines lésions abdominales, au point de vue des purgatifs. — Exhédération, sous l'influence d'une conception délirante, et critique du mode d'interrogatoire des experts.

Le Journal américain de l'aliénation mentale a été plusieurs fois

analysé dans les *Annales médico-psychologiques*, mais d'une manière intermittente. Du temps du savant docteur Brigham, un de ses fondateurs, nous en avons publié quelques comptes rendus. Nous reprenons aujourd'hui la plume pour renouer des relations régulières avec les aliénistes d'un pays qui a inauguré, en 1812, du moins pour nous, l'ère nouvelle de la psychiatrie, par la publication *Des recherches médicales et observations sur les maladies de l'esprit*, de Benjamin Rush.

Nous avons entendu à diverses reprises notre maître Esquirol faire l'éloge de ce livre, dont la cinquième édition a paru en 1835; il le mentionne également dans son *Traité des maladies mentales*. Nous nous bornerons à rappeler que le dernier article des recherches de Rush est consacré à la folie morale, dont il cite trois exemples, entre autres celui d'un enfant de treize ans, enfermé à Bethléhem, qui avait la conscience de sa dépravation, et s'écriait souvent : « Pourquoi Dieu ne m'a-t-il pas fait comme les autres hommes ? » Ce passage montre que cette variété de la folie avait été étudiée avant Prichard.

Nous commencerons notre exposé par un travail, lu, en 1863, dans la réunion annuelle de l'Association des médecins d'asiles des États-Unis, et qui a un rapport direct avec la discussion, ouverte en ce moment, devant la Société médico-psychologique sur la folie raisonnante. Son analyse servira aussi à nous faire connaître les principaux représentants de la science psychiatrique américaine.

Discussion sur la folie morale (Moral Insanity), à l'occasion du mémoire du docteur Andrew McFarland, médecin surintendant de l'asile de l'Illinois, intitulé : *Minor mental maladies (Maladies mentales inférieures ou du second degré)*.

Après avoir dit quelques mots de cette subdivision des désordres de l'esprit dans l'hypochondrie et l'hystérie, M. McFarland parle d'un autre dérangement mental du même ordre, qui se manifeste à la suite de l'état puerpéral. Une des conséquences de la folie puerpérale, que j'ai trouvée très-répandue dans l'Illinois, fait observer ce médecin, et qui n'est mentionnée par aucun auteur, est un changement chez la personne, qui en est affectée, de ses rapports sociaux, de ses affections domestiques et de ses tendances morales. C'est parmi les formes variées de cette maladie que l'on constate les exemples les plus marqués de ce qu'on a malheureusement appelé la *folie morale*.

Le docteur McFarland déclare, qu'après avoir examiné, avec le plus grand soin, cent vingt-quatre cas d'aliénation, il n'a rencontré qu'un fait douteux de folie morale; sa conviction est qu'il existe,

dans l'immense majorité de ces observations, un véritable désordre intellectuel, quoique souvent caché par des manifestations plus fortes de perversion morale; aussi est-il d'avis que les partisans de cette folie ont cédé à l'erreur commune de faire d'un cas isolé et très-saisissant le type d'une classe imaginaire.

Au lieu de créer une maladie distincte, qui donne lieu à tant de controverses, il serait bien préférable d'apporter une attention plus sérieuse à des phénomènes de folie qui sont d'une observation journalière. Il est certain, par les révélations des aliénés guéris, qu'un grand nombre des désordres de l'esprit restent cachés sous la surface de ceux qui sont apparents. Il arrive, dans ce cas, ce qu'on observe chez les individus raisonnables, qui accomplissent la plus grande partie de leurs actes, sans y être clairement conduits par des motifs dont ils aient conscience, quoique ces actes aient lieu après tout, suivant une impulsion, qui est le résultat d'un raisonnement antérieur. De même, le phénomène de la folie morale peut être produit par quelque processus morbide ancien, dont l'individu lui-même n'a pas souvenance. Une autre explication des symptômes de la folie morale ne doit pas non plus être perdue de vue; nous sommes enclins à oublier le grand pouvoir modérateur de la raison pour préserver l'homme des appétits et instincts dépravés, qui lui sont communs avec la brute. Ainsi chez l'idiot, le peu de raison qu'il conserve paraît développer en lui les sentiments de la crainte, de la réprimande et de la punition, de l'amour de l'approbation, et le détourner par leur concours de commettre des actes criminels. La même influence du pouvoir raisonnant se montre chez les enfants. L'innocence si vantée de leurs jeunes années ne saurait se comparer avec la droiture de leurs actes à l'époque de l'âge mûr. Qui n'a présents à la mémoire les vols de fruits, de sucreries, les tortures des animaux, les querelles pour un morceau de gâteau; et cependant ces criminels en herbe deviendront plus tard des hommes, remplissant honorablement les devoirs de la société. Mais si cette raison qui les a délivrés de ces tendances fâcheuses, vient à les abandonner, on les verra retourner facilement et naturellement à ces mêmes errements mauvais.

La folie morale dont on a fait une maladie des facultés affectives, sans lésion de l'intelligence, ne fournit donc aucune preuve décisive de sa réalité. Elle n'est que le résultat d'une conception déllrante ignorée, ou l'effet passif d'un affaiblissement des pouvoirs du raisonnement sur les bas instincts de l'homme.

Une revue des maladies mentales du degré inférieur serait incomplète, si nous laissons de côté le penchant aux extrêmes, à l'excen-

tricité, au paradoxe, surtout quand il est naturel. Sans constituer une véritable folie, cette disposition d'esprit est la pépinière la plus favorable pour peupler les asiles. La vie solitaire, lorsqu'elle est prise par goût, est également favorable à l'aliénation mentale, parce que les facultés intellectuelles et morales ne se conservent que par leur exercice constant au milieu de la société.

La connaissance de ces éléments variés de l'aliénation mentale a une grande importance en médecine légale. En effet, si, dans la perpétration des grands crimes, l'existence de la folie permet au médecin une solution facile, il n'en est plus ainsi dans les délits plus faibles, quand, par l'ignorance des faits sur lesquels l'attention vient d'être appelée, il ne pose pas la question des circonstances atténuantes, résultant d'une maladie mentale commençante, dont lui seul peut parler. A ma connaissance, les cours de justice de l'Illinois envoient continuellement à leur pénitencier de véritables aliénés, qu'on punit d'une insuffisance de travail, due à l'affaiblissement de leurs facultés.

Un homme, aussi célèbre par sa grande expérience des aliénés, que par ses autres qualités éminentes, a dit : « Rien ne prouve mieux la doctrine des providences spéciales que l'asile d'aliénés. » C'était tout simplement proclamer, qu'on doit considérer comme un véritable prodige le petit nombre d'accidents, qui surviennent dans une association d'individus dont une proportion considérable est mue par les suggestions les plus dangereuses. Parmi les surprises auxquelles j'ai fait allusion, continue M. McFarland, une de celles qui n'est pas la moins étonnante, lorsque les convalescents vous racontent les étranges hallucinations de leur maladie, c'est de voir avec quelle rareté ces hallucinations se sont traduites par des actes de violence. Aussi, au lieu d'être étonnés de l'introduction de l'excuse de folie dans les affaires criminelles, sommes-nous à nous demander pourquoi elle ne se présente pas plus souvent ? L'excuse de folie a donc fait, d'une manière justement motivée, son apparition à la barre des tribunaux criminels. La voix de la science, malgré les railleries du temps, continuera à s'y faire entendre, jusqu'à ce que la vérité qu'elle enseigne ait triomphé des obstacles.

La lecture de ce travail a donné lieu à une grande discussion, à laquelle ont pris part la majorité des membres de l'Association. Nous reproduisons les arguments pour et contre la folie morale, qui en a été le sujet principal ou plutôt l'unique.

Le docteur Nichols, de l'asile de Washington, croit à la folie morale, mais il ne rejette pas les lésions des facultés intellectuelles, quoiqu'il ait observé des cas dans lesquels, pendant des années, on

n'a pu découvrir le moindre trouble intellectuel, ce qui n'a rien de surprenant pour ceux qui admettent la division des facultés de l'esprit humain en affectives ou morales et intellectuelles. A cette occasion, il cite l'exemple du docteur L..., qui fut successivement soigné par MM. Earle, Ranney et lui. Ce malade fut d'abord pris de paralysie avec hémiplégie; il se rétablit, mais ne put retrouver l'usage du membre paralysé, et l'on remarqua un changement notable dans son caractère. De bon, d'honorable qu'il était, il manifesta des dispositions toutes contraires. Ses principes moraux étaient excellents, ses actes diaboliques. Mis en liberté deux ou trois fois, il ne rentra chez lui que pour épouvanter les siens et leur faire du mal. Il fréquentait les femmes et les hommes de mauvais vie; lorsqu'il était séquestré, il avait une tendance irrésistible à attirer les gardiens dans des lieux écartés, et à les attaquer avec des armes qu'il avait très-adroitement fabriquées.

Son habileté à soutenir son innocence n'était pas seulement plausible, mais fascinante; aucun surveillant n'y pouvait résister.

La vigilance, rendue plus active par la crainte qu'il inspirât aux gardiens, ne put le priver entièrement, pendant longtemps, des armes d'attaque, ni des instruments nécessaires pour favoriser sa fuite, ni déjouer les combinaisons de son aptitude mécanique. Quelques années après son accident, son esprit n'avait rien perdu de sa force et de ses ruses. Sans aucun doute cet homme était aliéné, mais les seules facultés réellement lésées étaient celles qu'on appelle morales, tandis que le raisonnement paraissait complètement normal.

M. Nichols rapporte un second cas, celui de M. H..., malade de l'asile d'Ulrique, qui lui paraît aussi concluant que celui du docteur L. Cet homme était propriétaire d'une ferme, et avait convenablement élevé sa famille. A la suite d'une chute de cheval, il eut plusieurs attaques de folie. Dans l'établissement, il manifesta beaucoup de légèreté, de trivialité et de puérilité pour tout ce qui avait un côté moral. Quoique honnête et bien élevé, il se plaisait à chanter des chansons sans esprit, de petit nègre, et même obscènes. « Je ne pus découvrir, remarque M. Nichols, le moindre dérangement dans ses facultés raisonnantes. Il n'aurait jamais prétendu, que ce que la plupart des hommes considèrent comme bien, était mal; mais il affirmait qu'il était obligé de faire ce qu'il faisait, par la conviction que l'esprit humain a besoin de se détendre. Lorsque j'étais à Blomingsdale Asylum, je fus appelé en qualité de témoin dans un procès qu'il intenta à son fils, pour une prétendue détention arbitraire. A cette époque, il avait déjà eu une demi-douzaine

d'attaques de folie, et dans un de ses internements à Hartford, il avait été choisi, parmi les autres malades, pour adresser un speech à Lafayette, lorsque cet homme célèbre visita l'Amérique; il me fut impossible de constater un désordre intellectuel dans ses réponses et ses discours. De fait, quand il ne peut valtre, ni s'échapper, il est aussi calme et aussi maître de lui que tout autre homme raisonnable de la maison, bien qu'il ait les plus grands rapports avec le docteur L. »

Relativement à ce malade, les éditeurs du journal font observer que, lors de son admission en 1846, par le docteur Brigham, on lit, sur les registres, qu'il était avant son entrée et en ce moment en proie à une conception délirante, qui lui faisait croire que sa femme cherchait à l'empoisonner, et qu'il était lui-même un second saint Paul. Pendant la plus grande partie de sa résidence à Utique, sa conduite fut caractérisée par des démonstrations bruyantes et maniaques. Nous pensons que cette note est importante, à raison du nom de folie morale qu'on donne à ce cas.

Les docteurs Kirkbride, président de l'Association, de l'asile de Pensylvanie, et Gray, de l'asile d'Utique, n'hésitent pas à reconnaître qu'il existe un désordre de l'intelligence dans ces cas. Ce dernier médecin revient sur les faits de dépression, dus à un état dyspeptique engendrant des idées de malveillance, dont l'origine est exclusivement attribuée aux sentiments lésés, et qui ont été mentionnés, dans la discussion, par le docteur Tyler de l'asile de Sommerville, près Boston. M. Gray fait observer que si on les scrute soigneusement, on découvrira dans la plupart d'entre eux, dès le début, des indices que l'intelligence n'était pas intacte, et que ces personnes étaient plus ou moins indifférentes à leur bien-être et aux rapports de leurs familles avec la société. A mesure que la maladie faisait des progrès, elles appréciaient de moins en moins distinctement leurs devoirs et leurs obligations; cet affaiblissement était aussi sensible dans leurs actions.

Le docteur Ray, de l'asile de Butler, près Providence, qui a beaucoup écrit sur ce sujet, affirme qu'il lui est impossible, dans toutes les discussions de ce genre, d'apercevoir une explication claire, bien définie et bien comprise, entre les partisans et les adversaires de la folie morale. « En supposant que le trouble intellectuel existe dans certains cas, mais qu'il ne soit pas encore visible, il est certain dit ce médecin, que je ne vois que le désordre moral, et que c'est tout ce que je sais. Pratiquement, ce sujet est important devant les cours de justice. Vous êtes en présence d'un homme qui a mal agi, a montré de grandes dispositions à nuire, des traits de caractère

que l'on n'avait jusqu'alors jamais notés chez lui, mais qui indiquent une perversité morale. Que répondrez-vous comme témoin? Vous êtes obligé de déclarer carrément que l'individu n'est pas fou, ou que c'est un cas de folie morale, car vous n'avez trouvé aucune lésion intellectuelle. La Cour dit, de son côté, à moins que vous ne prouviez le dérangement de l'intelligence, l'accusé est responsable. Pour moi, je ne puis accepter une pareille solution. Je vois un grand nombre de personnes qui, dans mon esprit, sont folles et réclament la surveillance, le traitement et souvent la séquestration dans un asile; mais je ne distingue pas chez elles des signes de trouble de l'intelligence; ils peuvent exister, mais je ne les vois pas, et je ne peux, par conséquent, les affirmer. J'ai entendu des médecins soutenir qu'ils avaient observé deux ou trois mille cas d'aliénation mentale, sans y avoir constaté plus d'un cas de folie morale; je me bornerai à dire que leur expérience n'est pas la mienne. Ces états malades de l'esprit, dans lesquels on ne découvre d'abord que la lésion morale, et qui révèlent plus tard le désordre intellectuel, me semblent être le passage d'une forme à une autre. Il faut cependant sortir de cette impasse. Le meilleur moyen est de déclarer ce que nous croyons les enseignements de la science. Si je pense que la personne examinée n'a que les facultés morales affectives altérées, je ne vois pas en quoi notre caractère professionnel serait compromis en faisant cette déclaration. La distinction entre le moral et l'intelligence existe depuis un temps immémorial; elle se fait chaque jour dans la pratique; puisqu'elle se retrouve partout, pourquoi ne l'adopterions-nous pas?

Le docteur Ranney, de l'asile de la cité de New-York, qui a défendu la doctrine de l'unité de l'esprit, devait naturellement faire observer qu'il est difficile de concevoir qu'une faculté particulière puisse être lésée, sans que tout l'esprit n'en reçoive une atteinte. Il est certain que les facultés affectives sont les premières touchées au commencement des maladies mentales; mais, avec les progrès du mal, les facultés intellectuelles le sont à leur tour. Il n'y aurait donc, dans ce cas, qu'un degré d'évolution. « Si le moral était seul attaqué, fait observer M. Ranney, sans que l'intelligence le fût à son tour, je ne pourrais saisir la distinction entre la folie et la perversité. Dans le cas du docteur L., rapporté par M. Nichols, comme un exemple de folie morale, on voit que cet aliéné doutait de la vertu de sa femme, sans motifs raisonnables; il accusait aussi ses amis de vouloir prendre son bien et même de chercher à lui ôter la vie! »

Le docteur McFarland cite, à l'appui de sa thèse sur les désordres

des deux ordres de facultés, dans ce qu'on appelle la folie morale, l'observation suivante : « Une jeune fille de vingt ans fut admise dans l'asile de Worcester. Son père était un homme d'une haute intelligence; sa mère était aliénée depuis plusieurs années. La jeune fille avait reçu une excellente éducation, et réunissait à un haut degré les qualités morales, intellectuelles et physiques. Après sa guérison, elle épousa un ministre de grande espérance. La vie s'annonçait pour tous les deux, sous les meilleurs auspices. Au bout de cluq ou six ans, la jeune dame commença à contrarier son mari pour des riens, et à lui susciter des embarras. Longtemps il cacha ces faits; lorsqu'ils devenaient trop apparents, il changeait de résidence. Pendant plusieurs années, cette dame, douée de facultés véritablement extraordinaires et d'un bon jugement, ne donna aucun signe du plus léger dérangement intellectuel, malgré les discussions continuelles du foyer. Enfin, elle finit par se mettre en opposition complète, en matière de religion, avec son mari, et suscita dans la famille des dissensions continuelles. A cette époque, elle fut admise dans l'asile. Durant près de deux ans, il me fut impossible de constater le moindre désordre de l'intelligence. Sa haine contre son mari avait quelque chose de diabolique. Les sentiments moraux étaient très-altérés. Après deux ans et demi, elle me dit, dans une de ses crises, que son mari était le grand dragon rouge, et que son fils était l'enfant-homme, dont il est parlé dans l'Apocalypse. Fatigué des ennuis que cette maladie me causait, je demandai au bureau des commissaires de la renvoyer, le mari s'y opposa. La malade se présenta devant les commissaires avec un manuscrit dont je n'eus connaissance qu'au moment où elle le produisit et le lut. C'était un traité sur le galvanisme assez singulier, attestant une grande puissance de langage et de composition. Elle pria qu'on lui permit de continuer d'écrire son livre. J'y consentis et je découvris qu'une conception délirante qu'elle avait soigneusement cachée pendant dix-huit ans, était la seule cause de la perversité de sa conduite. Cette dame s'était imaginée qu'il ne pouvait pas plus exister d'unité de sexe dans la Trinité que dans la famille, et d'après cette supposition, elle l'avait composée de deux hommes, Dieu le père et Jésus-Christ le fils, et d'une femme le Saint-Esprit, qui était elle. En réfléchissant sur ce sujet, on est autorisé à croire qu'en admettant la folie morale, on a pris les apparences pour la réalité, comme il arrive, lorsque possédant certains types et ressemblances d'une chose on se persuade posséder la chose elle-même. Je dis maintenant, que si parmi les deux mille cas du docteur Workman, les quinze ou dix-huit cents

du docteur Chipley, de l'asile Est du Kentucky, les quatre ou cinq mille du docteur Gray (ces chiffres ont été indiqués par leurs auteurs dans la discussion), sans parler de la grande expérience des autres, on n'a pas trouvé un seul cas véritable de folie morale, il faut bannir du langage cette dénomination nuisible ; mais je dois rappeler que j'ai fait remarquer dans mon mémoire, qu'on ne découvrirait pas toujours le lien entre la conception délirante et la perversité de conduite, ce qui est très-important.

Le docteur Parigot, de l'asile de Yonkers, après avoir parlé en faveur de la folie morale, est interpellé par le docteur Bancroft, de l'asile de New-Hampshire, pour savoir s'il range dans cette folie les cas où la maladie est le résultat d'une éducation défectueuse ou de pratiques vicieuses ? Il répond, que dans les observations de folie où ces influences sont mises en évidence, il n'y a point de responsabilité pour lui, parce que les individus de cette catégorie sont malades d'esprit. M. Parigot fait observer, en outre, relativement à la folie morale, qu'il paraît que l'association reconnaît que, quoique ce nom ne soit pas approprié à la circonstance, il existe néanmoins une espèce d'infirmité mentale, qui affecte spécialement la volonté de quelques aliénés, et se distingue de ce qu'on appelle la folie intellectuelle. La conséquence de cette opinion est, que les symptômes psychologiques de ces malades doivent être décrits avec les symptômes physiques de cette affection, parce que les médecins experts ont le plus grand besoin de baser leur diagnostic sur les faits pathologiques. A cette occasion, il dit quelques mots du célèbre procès Sagrera, qui a eu un si grand retentissement en Espagne et ailleurs ; il attribue la condamnation des six accusés, parmi lesquels se trouvaient des spécialistes, à ce que l'avis, demandé par les juges à l'Académie de médecine de Valence, fût donné par des hommes qui avaient conclu sans une évidence scientifique des faits observés. M. Parigot aurait pu ajouter, et sans une connaissance pratique de la folie : c'est ce que nous avons mis hors de doute dans le rapport lu le 29 février et le 14 mars 1864, à la Société médico-psychologique et adopté à l'unanimité par elle. Cette défense scientifique, qu'un de nos collègues a appelé un très-habile plaidoyer, et qui n'était que le résultat d'une conviction profonde, a eu des conséquences heureuses sur le sort de ces infortunés, dont cinq, en dernier lieu, avaient été condamnés à dix-huit et vingt ans de galères ; ils ont été tous graciés et rendus à leurs familles. La Société médico-psychologique a donné dans ce cas un bel exemple de la solidarité qui devrait unir les médecins de tous les pays.

Dans cette remarquable discussion sur la folie morale, nous avons été frappé des difficultés insurmontables qui s'opposaient à la séparation des facultés intellectuelles et affectives, en d'autres termes, de l'intelligence et des sentiments. Quelque soin que nous ayons mis à chercher leur isolement dans les observations, citées des deux côtés, et que quelques personnes ont présenté comme un fait physiologique hors de doute, ces deux ordres de facultés nous ont toujours paru dans un rapport intime; aussi répéterons-nous ce que nous disions dans les conclusions de notre travail sur *l'État des facultés dans les délires partiels ou monomanies* (*Annal. d'hyg. et de méd. lég.*, t. L, p. 399, 1853.) : De l'analyse de l'ordre régulier des facultés humaines découle une première loi, l'unité et la solidarité des facultés intellectuelles et morales. L'étude des dérangements de l'esprit n'est pas moins favorable à la loi d'unité : dans les délires partiels eux-mêmes où la lésion des sentiments semble prédominer, l'observation patiente n'en démontre pas moins la solidarité des facultés morales et affectives, et leur connexion avec l'intelligence.

Déjà dans l'antiquité Cicéron avait dit : *ita fit ut ratio prassit, appetitus obtemperet*. Reid et Condillac, si opposés dans leurs doctrines, s'accordent néanmoins pour signaler la part réciproque des facultés morales et intellectuelles. Il serait étrange, fait observer M. le conseiller Sacase, que le principe affectif ou volontaire étant lésé chez un individu, le principe intelligent conservât néanmoins son mode normal d'activité. M. Dameron s'exprime ainsi : Il n'y a pas plus de vérité dans les affections du malheureux atteint de délire, que dans les fâcheuses déceptions de sa trompeuse intelligence. Enfin, Aubanel, dans son *Mémoire médico-légal sur un cas de folie homicide*, dit : L'intégrité des facultés intellectuelles n'est qu'apparente; entraînées par la perversion des facultés affectives, elles mettent leurs opérations au service des facultés affectives perverses, et s'il y a délibération, préméditation, ruse, conscience, tout cela est maîtrisé par l'idée fausse et s'exerce à son profit. N'est-ce pas, d'ailleurs, la dominante de la formule philosophique de l'existence : Je suis parce que je sens, mais si je sens, c'est que je pense ?

Nous n'ajouterons plus que quelques mots concernant cette intéressante discussion ; si nous en avons fait un long extrait, c'est que la folie morale est un des sujets importants de la psychiatrie légale. Nous croyons, comme beaucoup de médecins américains, que cette forme n'est qu'une expression symptomatique de la folie, rentrant dans l'étude de la folie raisonnante ; mais, même à

ce point de vue, elle devait aussi fixer notre attention, car elle apporte à la discussion, qui est pendante en ce moment devant la Société, des faits et des arguments très-utiles.

L'étendue de ce travail nous oblige à n'indiquer que succinctement les autres mémoires, contenus dans le journal américain; ne pouvant, par conséquent, en parler avec quelques détails, nous nous bornerons à les énumérer par ordre de date, en y joignant quelques courtes réflexions.

Janvier 1843. — Cas de sir George Simpson. — L'auteur de l'article fait observer qu'on peut douter, avec juste raison, de la valeur d'un acte fait dans la dernière période d'une grave maladie cérébrale, compliquée d'hallucinations et d'une aliénation mentale aiguë, quoiqu'il y ait de courts intervalles d'apparence de raison.

Docteur Kellog. *Esquisses de Shakspeare sur l'imbécillité.* — Les spécialistes qui ont lu Hamlet, Macbeth, le roi Lear, etc., ne peuvent qu'être profondément étonnés des admirables descriptions des diverses espèces de la folie, dues au génie de Shakspeare. Elles prouvent que ce grand homme avait profondément étudié l'homme sain, car il n'a pu avoir sous les yeux qu'un très-petit nombre de modèles.

Docteur Parigot. *La question de Gheel au point de vue américain.* — C'est une nouvelle exposition de ses idées sur l'établissement qu'il a dirigé, racontée avec l'ardeur d'un homme convaincu. Je ne lui ferai qu'une observation sur la suppression de la correspondance des aliénés; le reproche qu'il nous adresse à cet égard n'est pas fondé. Tout ce qui concerne les autorités est envoyé; mais lorsque la correspondance ne s'arrête pas, répète les mêmes choses, est calomnieuse, excite les haines, nous nous croyons juges de son opportunité.

Avril. — Docteur Parigot. *Coup d'œil général sur la thérapeutique mentale.* — Bilan bien fait de nos connaissances actuelles sur le sujet, ce qui ne veut pas dire que nous admettions tout l'arsenal.

Cas de folie morale, par le docteur Workmann. — Il est relatif à une jeune fille de quatorze ans, qui détruisait chez elle les objets, volait, était d'un caractère morose. A l'asile, elle ne commettait aucun acte répréhensible, parlait très-raisonnablement, mais elle ne répondait pas lorsqu'on l'interrogeait sur les motifs de sa conduite au logis paternel. L'argumentation scientifique du docteur Workman est intéressante à lire.

De la folie et de l'intempérance, par le docteur Mac Farland. — Il signale un cas de médecine légale concernant un homme qui, à la

suite d'une transaction dont il devait payer la moitié, éprouva une si forte impression qu'il ne cessait de parler de ce sujet. Pour s'étourdir, il fit de continuel excès alcooliques; il en résulta des désordres et la pensée injuste que sa femme le trompait. Cette idée le poursuivit dix ans, et, dans un de ses accès, il tua sa malheureuse femme. Mis en jugement, il fut déclaré non coupable sur le résumé du juge Mannière qui, pour la première fois en Amérique, appliqua à la folie les bénéfices du doute, comme cela a lieu pour le crime.

Note sur les journaux de psychiatrie allemande. — Le rédacteur, après avoir mis en première ligne l'*Allgemeine Zeitschrift für psychiatrie* (Revue générale de la psychiatrie), par Damerow, Fleming et Roller, actuellement sous la direction du docteur H. Laehr, cite les journaux suivants :

1° *Der irrenfreund* (L'ami des aliénés), espèce de feuille populaire, à bon marché, consacrée aux matières relatives aux asiles et à l'hygiène de l'esprit. Cette petite publication intéressante est dirigée par le docteur Koster, directeur de l'asile provincial de Marsbourg, en Westphalie, et par M. Brosius, directeur de l'asile privé de Bendorf, près Coblenz.

2° *Correspondanz-Blatt* (La feuille de correspondance). Son esprit est plus scientifique et plus professionnel; ce journal est l'organe de la Société allemande pour la médecine mentale et la psychologie judiciaire. Ses rédacteurs sont les docteurs Kelp, Erlenmyer et Eulenburg. Il aurait pu également mentionner le *Medicinische Ahrenlese* (le Glaneur médical), par le docteur A. Droste, d'Osnabrück.

Le recueil américain annonce la nomination d'un inspecteur des établissements d'aliénés de l'Etat de New-York, aux appointements de 10 000 francs, plus les frais de déplacement, fixés à 15 francs par jour.

Juillet. — Ce numéro contient le mémoire du docteur Mc Farland *Sur les maladies mentales inférieures*, et le *Compte rendu de la réunion annuelle des surintendants médicaux des asiles d'Amérique sur la folie morale*. Ce sont ces deux travaux qui forment l'article principal que nous avons mis au commencement de notre analyse.

Docteur Ray. *Des guérisons douteuses.* — L'auteur, médecin d'une haute réputation et qui a publié sur la médecine légale un important traité, formule des préceptes fort sages sur ce sujet. Ainsi il fait remarquer que, si les guérisons doivent être considérées comme réelles, lorsque les malades reconnaissent avoir été aliénés, il faut cependant constater qu'il y en a parmi eux, dont les facultés

sont revenues à leur état mental, sans cependant qu'ils venissent convenir de leur état maladif. Nous avons nous-même recueilli plusieurs cas remarquables de ce genre. M. Ray passe en revue les diverses classes de malades qui rentrent dans cette catégorie, et signale les principaux types de guérisons douteuses. Lorsque le manque de matière nous en donnera l'occasion, nous publierons ce travail qui nous a instruit.

Docteur Workman. *De certaines lésions abdominales chez les aliénés.* — Ce médecin pense qu'on a trop généralisé l'emploi des purgatifs dans la folie. Il cite treize autopsies où les altérations abdominales eussent contre-indiqué cette méthode, et rapporte l'observation d'un gentleman dont la santé n'était pas mauvaise, quoiqu'il n'eût qu'une garde-robe en quatre semaines.

Docteur Ray. *Testament de madame Angell.* — Il est question d'une fortune considérable, léguée en très-grande partie à des étrangers pour fonder des établissements utiles. Cette dame avait cependant des oncles, qui étaient ses héritiers directs, et dont l'honorabilité était incontestable. Son testament fut fait sous l'influence d'une conception délirante principale, qui durait depuis vingt ans. Cette dame s'était imaginé, contrairement à toute vérité, que son père avait donné, peu de temps avant sa mort, une propriété de grande valeur à ses oncles. Le testament fut attaqué à trois différentes reprises, et finalement cassé pour cause de folie. Ce qui a surtout provoqué la critique du savant médecin légiste, c'est la conduite des Cours de justice américaine, qui n'ont aucune règle uniforme pour interroger les experts, dans les cas de l'espèce, et les obligent souvent même à prendre pour sujet de leur dissertation un personnage imaginaire, sous prétexte qu'en s'occupant du véritable, ils empiètent sur les attributions du jury. Comme le fait observer avec beaucoup de raison M. Ray, la seule et vraie question était celle-ci : La conception délirante de madame Angell, qui se prolongeait depuis tant d'années, a-t-elle été la cause de l'exhérédation de ses héritiers directs ? Sa conception délirante étant incontestable, les intentions, la conduite et les sentiments des héritiers hors de doute, le testament ne pouvait être validé, quoique l'acte fût parfaitement rationnel, l'expérience ayant appris que la faculté de raisonner peut continuer à s'exercer d'une manière remarquable dans la folie.

La fin du numéro renferme des appréciations de MM. Parigot, Tilden, sur les asiles d'Europe, leur administration, et une bonne traduction de l'excellent mémoire du docteur Laurent, médecin en chef de Marseille, sur la physionomie des aliénés. — Nous ferons

une remarque touchant les appréciations des asiles étrangers ; leurs auteurs, hommes de mérite, ne tiennent pas assez compte des différences de races et se placent toujours à leur point de vue national et par cela même restreint, sinon partial.

Quant à l'esprit des travaux américains, il est éminemment pratique, souvent philosophique et littéraire, et l'on ne peut que gagner à s'entretenir avec notre confrère Jonathan; aussi ne tarderons-nous pas à donner la suite du *Journal de l'aliénation* jusqu'à l'époque actuelle.

BIBLIOGRAPHIE.

Du suicide et de ses rapports avec la folie et la médecine légale (1),
par M. Mittermaier, professeur à l'université de Heidelberg.

L'importance du suicide, dans les questions de médecine légale, peut être envisagée à quatre points de vue différents : 1° Son accomplissement, sa tentative sont-ils le résultat d'un désordre mental ? 2° le suicide peut-il se lier à un crime ? 3° Doit-il être considéré comme un homicide, et peut-il en être distingué ? 4° Quels sont ses rapports avec les lois naturelles qui le régissent ?

Afin de bien se rendre compte de ces quatre ordres de considérations, nous appelons l'attention sur le dernier ouvrage de Brierre de Boismont (2). L'auteur est un des écrivains le plus remarquables que nous connaissions en matière psychiatrique. On lui doit l'ouvrage classique des *Hallucinations*. Les qualités qui donnent à ses travaux une haute signification, sont un esprit scientifique allant au fond des questions et une expérience consommée; ce qui rend surtout son traité précieux pour les médecins et les légistes, ce sont les cas rapportés à l'appui de ses opinions, et qu'on ne trouve en pareil nombre dans aucun des ouvrages qui ont précédé le sien.

Nos lecteurs savent que, depuis ces dernières années, on a recueilli, dans beaucoup de pays, des documents statistiques utiles sur le suicide et les causes qui le produisent. Ces documents ont servi à rechercher la véritable interprétation de son accroissement (3), et ils ont conduit Quetelet, par une démonstration judicieuse et approfondie, à affirmer que ce mal, ainsi que d'autres faits, en apparence arbitraires, ne peuvent être attribués au hasard, qu'ils sont

(1) *Journal de médecine légale*, de Friedreich, continué par Ernst Buchner, 1866.

(2) *Du suicide et de la folie suicide*, 2^e édition revue et augmentée. Paris, 1865.

(3) Lisle. *Du suicide*. Paris, 1852. — Salomon, *Quelles sont les causes du progrès du suicide?* Bromberg, 1861. — Casper, *Essais sur la statistique médicale et la médecine légale*. Berlin, 1825. — Erlenmeyer, *Archives de la Société allemande pour la psychiatrie*, 1860, vol. II, p. 139, et les travaux de Hofbauer, Salomon, Hass, Haek et Schmidt, *Archives de médecine*, 1865, vol. I, p. 110.

réglés par les lois naturelles et correspondent à certaines influences (1).

La valeur de cette observation, surtout en ce qui concerne le suicide, a été mise hors de doute par Wagner dans ces derniers temps (2 et 3).

Parmi les questions que soulève l'étude du suicide, une des plus importantes est celle de savoir, s'il faut considérer en thèse générale, ce mal, comme le produit de la folie? C'est avec raison que Brierre de Boismont proteste contre l'absolu de cette proposition (4). Il est vrai qu'en s'appuyant sur les verdicts des coroners anglais, on serait porté à adopter l'opinion qui explique chaque suicide par un trouble mental; mais personne n'ignore, qu'en Angleterre, en Irlande, en Amérique, tout cas de décès qui ne se rapporte pas à une maladie naturelle, nécessite une convocation de jurés (5) qui doivent prononcer en dernier ressort, s'il y a eu suicide, homicide, ou simple accident. Dans le cas d'affirmation du suicide, ils déclarent que le mort a été atteint d'une folie temporaire, ce qui n'est aucunement fondé sur l'examen scientifique, ainsi que les journaux anglais l'ont fait remarquer (6). Le vrai motif de cette décision c'est d'épargner à la famille une sorte de honte; peut-être est-elle aussi un reste d'influence de la coutume du moyen âge, qui pour sauver les biens du suicidé, déclarait qu'il avait reçu la visitation de Dieu (agi sans conscience). Ce verdict doit être embarrassant, lorsqu'il n'y a qu'une tentative de suicide sans aucun trouble mental.

Pour bien apprécier le suicide, il faut en rechercher avec beaucoup de soin les origines. C'est ce qu'a fait d'une manière remarquable Brierre de Boismont, dans l'examen des causes prédisposantes et déterminantes, sur lesquelles Wager s'est à son tour appuyé, pour prouver même dans le suicide la légitimité des ac-

(1) *Ouvrage sur l'homme et le développement de ses facultés*, vol. II, p. 145.

(2) *La loi dans les actes humains, en apparence arbitraires, au point de vue de la statistique*. Hambourg, 1864, t. II, p. 102. Voy. l'ouvrage important de Guerry, *Statistique morale de la France comparée à celle de l'Angleterre*. Paris, 1864, p. XLIV, etc.

(3) Nous y reviendrons à l'article D.

(4) Page 413.

(5) Voir mon *Mémoire sur la procédure criminelle en Angleterre*, p. 66, 229. — Gneist, *Volume supplémentaire de son ouvrage sur la constitution, l'administration et la statistique anglaise*, p. 63.

(6) *Statistiques judiciaires* (Angleterre et comté de Galles), 1864, p. XVIII. — Un très-bon article du *Morning Star*, 26 décembre 1865.

tions humaines, en apparence arbitraires. On doit cependant se garder d'attribuer à ces causes une trop grande importance, comme on l'a fait pour l'hérédité, et c'est un écueil que l'auteur français a évité. Il n'y a de réel dans cette opinion que, l'influence des circonstances signalées sur le développement de la prédisposition existante, variant elle-même suivant les caractères, les sexes, etc. Aussi la proportion des femmes qui se tuent est beaucoup moindre que celle des hommes, ce qui paraît tenir aux causes suivantes : le paroxysme de la douleur éveille subitement chez elle une grande sensibilité, mais il leur manque la persévérance et le courage ; les sentiments religieux qui les animent doivent aussi les éloigner de la mort volontaire. Dans le tableau statistique des suicides de la Belgique, en 1860, on ne trouve que 52 femmes sur 245 hommes ; la proportion est également inférieure pour les suicides par folie, car le tableau indique 27 femmes et 72 hommes.

Le chapitre des causes déterminantes doit être médité avec soin par tous ceux qu'intéresse la question, non-seulement à raison des observations pratiques qu'il contient, mais encore pour le nombre considérable de faits que M. de Boismont cite, et dont l'étude conduit à cette conclusion, qu'il ne faut pas trop généraliser. Un des paragraphes qu'on lira avec intérêt est celui de l'influence de la politique, sujet déjà traité par des Étiangs, dans son livre *du suicide politique en France depuis 1789*. Ce paragraphe parmi ses enseignements en contient un, qui ne saurait assez se répandre, c'est qu'il faut se montrer très-réservé, sur la cause à laquelle on attribue la mort volontaire ; car si l'examen des origines du désordre mental est déjà difficile, celui de la découverte des causes du suicide l'est encore plus ; aussi croyons-nous qu'on ne peut assez recommander de remonter le plus loin possible dans la vie du suicidé.

Il est évident que des milliers de personnes éprouvent des chagrins domestiques, des peines d'amour, des accès de jalousie, des pertes d'argent, sans pour cela qu'elles soient portées à s'ôter la vie ; il faut donc chercher ailleurs le motif de cette détermination funeste. Presque toujours on la trouve dans la prédisposition, généralement constituée par l'hérédité, les maladies, la tournure et les particularités des caractères, etc. On peut de cette manière concevoir l'opinion de Quetelet sur les relations intimes, existantes entre le crime, le suicide et la folie, de laquelle il résulte, que la même situation produit l'une de ces trois conditions, mais sous l'empire d'accessoires ou de circonstances prédisposantes.

Livrons-nous maintenant à une discussion plus approfondie des

quatre ordres de considérations indiquées au commencement de cet article.

A. — *Jusqu'à quel point doit-on regarder le suicide comme provenant d'une aliénation qui lui est particulière?*

Il y a plus de trois cents ans, le généreux Schwarzenberg demandait déjà dans le code criminel allemand, publié en 1532, sous le titre *Carl's V, peinliche Gerichts ordnung*, art. 155, qu'aucune punition ne fût infligée au suicidé et à sa famille, si l'acte avait été la conséquence d'une maladie corporelle, d'une mélancolie, d'une caducité des sens, ou d'autres infirmités analogues. Ce jurisconsulte admettait donc l'irresponsabilité par suite de folie. Dans ces derniers temps, la question a été l'objet de recherches approfondies, qui méritent d'autant plus d'être prises en considération par les légistes, qu'il n'est pas rare de voir un criminel se tuer ou tenter de se tuer dans sa prison. Or, ce fait peut être le résultat d'un trouble mental, avec tendance au suicide, sous l'influence duquel l'accusé a commis le crime. Il est constaté, en effet, qu'il y a une variété de la folie qui pousse plus particulièrement au suicide. Brierre a rapporté un grand nombre d'observations de ce genre : il dit que chez la plupart de ces individus il existait une *monomanie triste* (mélancolie), et que plusieurs avaient un penchant irrésistible à tuer quelqu'un. Les médecins qui sont appelés à donner leur avis dans les cas de l'espèce feront bien d'étudier les descriptions de Brierre, concernant les diverses directions dans lesquelles se manifeste l'aliénation mentale portant au suicide, à raison des observations qui les illustrent. Le rôle des fausses sensations et l'influence de la contagion de l'exemple a été également signalé par lui avec beaucoup de soin. On doit aussi consulter sur ce sujet les travaux des Anglais, des Américains et des Français. Nous devons encore noter l'article remarquable que l'auteur consacre à l'ennui, au dégoût de la vie, dont les conséquences peuvent être la mélancolie, le suicide et le crime. Ce dernier cas a été observé dans la circonstance suivante : un homme pour qui la vie était devenue insupportable, et qui ne voulait pas néanmoins se suicider, fortement influencé par une exécution capitale solennelle, dans laquelle le coupable avait profondément ému les assistants, prit la résolution de tuer quelqu'un pour finir comme lui. Il résulte cependant de ces recherches relatives à l'ennui de la vie, qu'il faut être très-prudent sur l'opinion à émettre, et ne pas confondre cet état avec la folie. On doit également se garder de prétendre, comme cela est arrivé souvent

aux légistes, que le criminel par dégoût de la vie est toujours responsable. Les difficultés de bien apprécier l'état mental d'un suicidé apparaissent surtout dans les cas où l'homme, qui s'est donné la mort, a fait peu de temps auparavant un testament dont la validité est contestée (1).

Une cause judiciaire de cette nature récemment plaidée en France, exige une mention spéciale (2). Les opinions étaient très-partagées. Legrand du Saulle soutenait que le testament avait été écrit sous l'influence d'un état maladif mélancolique, causé en partie par l'hérédité et l'ivrognerie. Un aliéniste distingué, Morel, affirmait, au contraire, que le testateur avait agi en pleine conscience. Les avis des tribunaux furent différents. La Cour du Havre prononça la nullité du testament, concluant du suicide à un trouble mental préexistant. La Cour d'appel de Rouen cassa l'arrêt, se fondant sur ce que le suicide n'excluait pas la lucidité de l'esprit, et que l'ivrognerie n'ôtait pas toujours d'une manière durable le gouvernement de soi-même. L'auteur de cet article partage la manière de voir de la Cour d'appel de Rouen, ainsi que les opinions développées dans l'*Ami des aliénés*, et il recommande avec force, à propos d'un testament analogue, sur lequel les tribunaux de son pays avaient à se prononcer, de ne pas conclure d'un suicide, suite d'un état maladif, que les actes qui l'ont précédé sont irresponsables (3).

Parmi les moyens d'exploration qui ont une valeur réelle pour apprécier l'état mental des suicidés, il faut placer les lettres écrites par les individus, peu d'instants avant leur mort, dans lesquelles ils expliquent les motifs de leur détermination, rendent compte de leurs sentiments et cherchent parfois à justifier l'acte qu'ils vont commettre. Brierre a communiqué sur ce point des documents très-importants (4). Ils établissent que les dispositions de l'esprit des suicidés peuvent varier; ainsi, chez la plupart, son intégrité paraît telle, qu'on ne peut croire à l'aliénation mentale; chez plusieurs,

(1) Brierre de Boismont fait observer dans son ouvrage qu'il a trouvé, dans quatre-vingt-cinq testaments de suicidés, des preuves de ferme volonté et d'une grande lucidité mentale.

(2) Delasiauve, *Journal de médecine mentale*, vol. V, nos 9 et 10, avec d'intéressantes remarques dans l'*Ami des aliénés*, 1866, n° 1.

(3) Une autre difficulté que soulève le suicide, c'est le refus des compagnies d'assurance sur la vie humaine de payer la prime, quand l'individu a mis fin volontairement à ses jours. Voir, sur ce sujet, Wharton, *Medical Jurisprudence*, p. 208, et Brierre de Boismont, *Du suicide*, p. 708.

(4) Pages 296 à 321.

cette santé est trompeuse, car le penchant au suicide a sa raison d'être dans une impulsion malade irrésistible. Enfin, il y a des cas où les écrits ont le cachet de la frivolité, de l'hypocrisie et du mensonge.

Le troisième chapitre de l'ouvrage de Brierre, intitulé la symptomatologie des aliénés, est riche en matériaux. Avec leurs concours on peut reconnaître si le suicide est dû à une aliénation mentale et constater les symptômes qui l'accompagnent. Les hallucinations et les illusions méritent une attention particulière, car chez les 265 individus qui lui ont fourni des éléments de ce chapitre, ce phénomène existait dans 207 cas. Les changements de caractère, l'altération des sentiments affectifs envers la famille, l'irrésistibilité de l'impulsion s'observent parmi les signes morbides du suicide. Brierre de Boismont a cependant soin de faire remarquer, relativement à ce dernier symptôme, qu'il est rare, et qu'on doit, en pareille circonstance, ne pas oublier que l'âme est un tout dont les fonctions s'exercent solidairement. Le quatrième chapitre « de la nature du suicide » est intéressant et par les exemples de la continuation du libre arbitre dans maint suicide, rapporté par l'auteur, et par la célébrité des noms qu'il cite à l'appui de son opinion.

B. — *De la coïncidence du suicide avec la perpétration du crime.*

Le point capital de la solution exacte de la question de responsabilité d'un criminel, c'est de savoir jusqu'à quel point on peut conclure, par une revue rétrospective des circonstances du suicide, de l'irresponsabilité de l'accusé au moment du crime.

Trois cas peuvent se présenter, 1° l'individu accusé de meurtre a commencé par attenter à ses jours, puis immédiatement a commis le crime; 2° deux personnes prennent la résolution de mourir ensemble, l'une d'elles après avoir tué l'autre, fait une tentative de suicide et se manque; 3° un individu commet un crime et fait ensuite une tentative de suicide.

Premier cas. — Nous avons déjà appelé l'attention dans ce journal (1) sur les faits de cette catégorie. Un médecin, aliéniste anglais distingué, a également traité ce sujet (2). Voici plusieurs observations que nous avons nous-même recueillies. Un marchand

(1) *Des causes servant de preuves (Annales méd.-psych., 1865, p. 472, 440.*

(2) F. Winslow, *Physiological Journal*, 1857, p. 426.

tombe dans une mélancolie profonde, compliquée d'hallucinations et de l'idée de persécution. La vie lui devient insupportable; il prend du poison, mais on parvient à le sauver. La maladie mentale continue; il s' imagine que sa femme lui est infidèle, et sa méfiance contre elle devient telle, qu'il forme la résolution de la tuer et exécute son projet. Un autre individu éprouve un désir irrésistible de se tuer et de donner ainsi la mort à ses enfants, se figurant qu'ils sont condamnés à une vie malheureuse après lui. Il fait d'abord une tentative de suicide qui échoue. Après sa guérison il tue ses enfants. Un troisième mélancolique ne réussit pas dans ses diverses tentatives (1); témoin d'une exécution, il conçoit le projet de commettre un crime, parce qu'il atteindra son but par ce moyen, et échappera à la damnation éternelle réservée à ceux qui attendent à leurs jours (2).

Il serait dangereux de poser comme règle générale dans les cas de l'espèce, que la tentative préalable de suicide entraîne l'irresponsabilité du meurtre. On est plus dans la vérité, en cherchant à établir que la supposition d'irresponsabilité est corroborée par le fait de la tentative préalable; celle-ci est la conséquence de l'aliénation mentale, le caractère maladif a persisté, après la non réussite de la tentative; cette opinion est d'autant plus probable, que l'intervalle qui a séparé la tentative du meurtre a été plus court.

Second cas. — Tous les pays offrent des exemples d'individus prenant la résolution de mourir ensemble. Ceci s'observe chez les amants que des obstacles séparent; chez les époux qu'un grand chagrin accable; chez certaines personnes religieuses et mystiques. Nous n'avons placé dans cette catégorie que ceux dont un seul succombe; cette particularité a plus souvent lieu dans le suicide par asphyxie (3). Nous regrettons qu'en Allemagne, et surtout, dans ces derniers temps, en Prusse, on ait appliqué la peine de mort en pareille circonstance, tandis que d'autres codes ne prescrivent de poursuites que pour la coopération donnée au suicide (4), et admettent même, ailleurs, la responsabilité partielle, qui facilite l'abaissement de la peine (5). En France, si les jurés hésitent parfois, ils sont le plus ordinairement portés à introduire dans leur décision les circonstances atténuantes. Nous croyons que nos lé-

(1) La fréquence des tentatives est établie par Brierre, p. 365.

(2) *Des connexions entre le suicide et le crime.* Brierre, p. 729.

(3) Brierre, p. 671.

(4) Bade, le Wurtemberg, la Hesse.

(5) La Bavière.

gistes et beaucoup de médecins ne tiennent pas assez compte de l'état mental des personnes qui ont résolu de mourir ensemble. Sans doute, cette surexcitation momentanée n'est pas toujours la folie, mais on ne saurait méconnaître qu'elle ne persiste et n'augmente quelquefois chez le survivant, qui ne doit qu'au hasard de tomber entre les mains de la justice.

Troisième cas. — Le doute n'est plus le même pour l'accusé, qui cherche à se tuer après l'accomplissement de son crime (1), parce qu'il est presque certain que le mobile de sa tentative est l'intention d'échapper au châtement, après avoir atteint son but. Cependant, dans ce cas même, un examen est encore nécessaire, parce qu'il est possible que le meurtrier fût déjà dans un état d'irresponsabilité, quand il a tué, et que cet état se soit continué, quand il a cherché à se tuer lui-même. Ce cas s'est présenté chez un homme respectable et respecté, en proie à une mélancolie grave, par suite de revers de fortune immérités. La situation était telle, qu'il ne pouvait laisser aucun héritage à ses enfants, tendrement aimés. Son humeur noire fut encore aggravée par une maladie incurable; aussi résolut-il de tuer ses enfants, et de se suicider ensuite. La seconde tentative fut seule infructueuse.

C. — *Appréciation de faits où il s'agit de savoir si la mort d'une personne a eu pour cause le suicide ou l'homicide.*

On voit se renouveler, de plus en plus, les cas dans lesquels les enquêtes judiciaires, faites sur la déclaration qu'un homme n'est pas mort naturellement, laissent de grands doutes, quand il est question de décider, s'il a péri par le suicide, la maladie ou la violence? En pareille circonstance, l'enquête doit s'occuper de trois choses : 1° Constater le fait par l'examen de tous les signes accessoires que présentera le cadavre, le milieu environnant, et par la recherche de tout ce qui a rapport aux causes déterminantes de la mort ; 2° Développer tous les faits qui rendent supposable l'existence d'un suicide, d'après l'individualité du mort, la situation où il a été trouvé, et sa conduite antérieure ; 3° Mettre en lumière tout ce qui pourra faire connaître l'état de l'âme, le caractère et les actes du défunt, relativement aux motifs qu'on suppose l'avoir poussé au suicide.

(1) *La statistique criminelle de la France*, en 1863, p. 281, enregistre cinquante suicides, à la suite de crimes.

Premier cas. — Ici les difficultés peuvent être singulièrement accrues par les manœuvres habiles de l'assassin, pour faire croire à un suicide, par la position qu'il donne au corps et qu'il n'avait pas au moment du crime (1); par la conduite des parents eux-mêmes, qui ont intérêt à dissimuler le suicide, et qui, dans cette intention, vont jusqu'à placer le cadavre dans une situation qui fait supposer le meurtre (2). Les indices fournies par le cadavre et son entourage induisent souvent en erreur, parce qu'il faudrait que l'enquête judiciaire s'adaptât aux différents genres de mort présumés (pendaison, étouffement, empoisonnement, coup de feu), pour qu'elle pût offrir une base suffisante aux experts, les légistes manquant des connaissances nécessaires pour se prononcer dans une question scientifique (3).

Les progrès incessants des sciences naturelles contribuent également à faire table rase de beaucoup de thèses mises en avant jusqu'à nous pour séparer le suicide de l'homicide. Cette remarque est surtout applicable aux cadavres des pendus (4), lorsqu'il s'agit de tirer une conclusion de la marque de strangulation, de l'état des organes sexuels, de la distance des pieds au sol, pour les cas de suicide ou de violence commise par un tiers. Il en est de même quand il faut se prononcer dans les blessures par armes à feu (5); on doit tenir compte de la condition des bords de la blessure, de la différence entre le trou d'entrée et le trou de sortie du projectile, de la direction du canal de la blessure (6). L'expérience

(1) En France, par exemple, on se plaint que la possibilité de découvrir la vérité soit souvent empêchée par le changement de lieu du cadavre, qu'on a décroché avant l'arrivée de l'officier public et du médecin.

(2) L'expérience montre que cela se pratique pour épargner la honte à la famille, pour éviter le refus des cérémonies religieuses ou pour empêcher la dissection du cadavre.

(3) On trouvera de bonnes méthodes d'enquête dans la *Médecine légale* de Devergie, t. III, p. 153. — Le *Manuel de médecine légale* de Casper, t. VII, p. 85 et 523. — Pichler, *Médecine légale*, p. 352. — Wald, *Médecine légale*, vol. I, p. 144. — Mair, *Commentaires médico-juridiques*, vol. II, p. 208. — Brierre de Boismont, p. 672. — Tardieu, *Annales d'hygiène*, 1859, p. 107.

(4) Casper, vol. II, p. 288 et 307. — Lazaretti, *Médecine légale*, t. II, p. 503. — Hofman, *Sur l'examen légal*, 1852. — Brach, *Chirurgie légale*, p. 199. — Wald, *Médecine légale*, vol. I, p. 19.

(5) Brierre de Boismont, p. 680. — Casper, *Manuel*, vol. II, p. 220. — Lazaretti, *Médecine légale*, t. II, p. 428. — Schanenstein, *Médecine légale*, p. 341.

(6) Brierre de Boismont, dans le chapitre VIII (*Médecine légale*,

démontre que, dans ces divers examens, il faut être très-circonspect, pour ne pas se laisser tromper par une seule circonstance accessoire (1).

Deuxième cas. — Les considérations tirées de l'individualité, des signes particuliers du corps, des habitudes du défunt peuvent fournir d'utiles renseignements, pour décider, si, d'après l'état du cadavre, il était possible d'exécuter un suicide dans les conditions présentes (2), et, de plus, si peu de temps avant sa mort, l'individu n'a pas fait des actes qui éloigneraient la pensée d'un attentat à ses jours (3) ?

Troisième cas. — Pour résoudre la dernière alternative, un examen circonstancié de l'état mental du défunt est de la dernière importance; mais il ne suffit pas de s'arrêter aux faits qui ont précédé la mort, il faut encore remonter à un temps antérieur, rechercher si l'individu n'aurait pas été atteint d'aliénation mentale, et en spécifier la forme, indiquer les hallucinations, si elles ont existé. On ne doit pas négliger de constater, s'il y a eu dans la vie du mort des événements, tels que malheurs, chagrins, craintes de pertes d'argent imminentes, capables d'exercer sur son moral une action déprimante. Il est aussi nécessaire de prendre en considération la nature du caractère, de noter s'il a subi un changement total, si les habitudes se sont modifiées, si sa manière de vivre, ses idées philosophiques ou religieuses, ses écrits, ses conversations autorisent à penser, qu'il a eu une propension au suicide?

D. — Rapports du suicide avec les lois naturelles qui agissent sur sa propagation,

Il paraît résulter des recherches de plusieurs savants, mentionnées précédemment, que les phénomènes du suicide, en apparence fortuits, dans divers pays et à certaines époques, se rattachent à des

p. 666), a développé beaucoup de points de vue relatifs à cette question. L'auteur de cet article y reviendra dans un travail spécial.

(1) Ceci a trait à un cas dans lequel le cadavre frappé d'un coup de pistolet, fut retrouvé sans armes à feu, d'où l'on concluait qu'il ne pouvait pas y avoir eu de suicide. Il fut prouvé que c'était cependant le genre de mort auquel l'individu avait succombé; seulement le pistolet avait été volé.

(2) Par exemple, dans le cas du duc de Bourbon, qui fut trouvé pendu, quoique paralysé d'un côté.

(3) On fait allusion ici à un suicidé prétendu, qui avait monté sa montre la veille.

lois naturelles sous l'empire desquelles ils s'accomplissent. Quelque importants que soient les travaux de Quételet, de Wagner et de Guerry, on peut dire cependant qu'ils ne rentrent pas précisément dans l'esprit de ce recueil médico-légal. Si donc l'examen des différentes manières dont le suicide se manifeste dans tous les pays, doit avoir lieu ailleurs, il est néanmoins convenable de prendre en considération l'influence des lois naturelles signalées, et la différence de fluctuation du chiffre des suicidés ; à l'aide de cette étude, on pourra, en effet, s'assurer si la régularité (qu'on peut prouver) de l'apparition du suicide, indique l'influence de certains rapports de temps et de lieu, et si, avec cette connaissance, on peut soutenir que, des dispositions particulières donnent une telle force aux causes déterminantes chez plusieurs individus, qu'ils les obligent à passer de la pensée à l'action.

Quand nous trouvons, par exemple, au tableau des départements de la France, le chiffre des suicides, réduits dans la Corse à 7 H. et à 1 F., dans la Lozère à 6 H. et 1 F., tandis qu'à Paris, il s'élève à 594 H. et à 184 F., dans le Nord, à 118 H. et à 29 F., et dans la Seine-Inférieure, à 153 H. et 31 F. ; quand nous notons 1 suicide pour 14,000 habitants de la Basse-Bavière, 1 sur 6000 hab. de la Haute-Bavière, 1 sur 7000 hab. de la Franconie-Centrale, 1 sur 6000 hab. de la Franconie supérieure, nous sommes portés à conclure, que ces différences ont leur raison d'être dans les particularités du caractère national (1), dans les influences locales des diverses parties d'un pays, ce qui peut s'expliquer par la variété des populations d'un État, dont les unes sont autochtones, les autres étrangères, et ont, par conséquent, chacune leur manière propre de considérer la vie et ses habitudes. Ces différences, dans le nombre des suicides, s'observent aussi en Angleterre (2). Il y a, en effet, de grands districts où l'on ne constate pas de morts volontaires, d'autres où il en existe seulement 2, tandis que dans un seul district du Yorkshire, on en a relevé 50 en 1865, et que, dans la division centrale du Midi, 62 H. et 29 F. se sont donnés la mort. Nous renvoyons le lecteur aux renseignements instructifs recueillis par Wagner sur la forte proportion des suicides en Prusse, et sur leur petit nombre (3) en Autriche.

(1) On trouve des communications importantes à cet égard, en Amérique, dans les statistiques du suicide de Brigham, publiées par le *Journal américain de la folie*, vol. I, p. 225 ; et en France, dans l'ouvrage de Brierre de Boismont, p. 515.

(2) Voir le tableau II des *Statistiques judiciaires*, 1864, p. 40.

(3) *Ouvrage cité*, p. 168.

D'après les relevés statistiques, la religion des habitants (catholique ou protestante) influe beaucoup sur le chiffre des suicides (1). La proportion la plus favorable appartient au culte juif. Plus la religion offre de moyens d'apaisement aux agitations de l'âme, plus la confiance dans la foi est grande, moins les suicides se produisent. La statistique tend encore à établir, que la proportion des morts volontaires va en augmentant, sauf dans quelques pays et particulièrement en Angleterre. On peut lire la progression ascendante du suicide en France, dans Brierre de Boismont (p. 488). En 1843, écrit-il, il y a eu 154 suicides de plus qu'en 1842; 204 de plus qu'en 1841; 268 de plus qu'en 1840; 273 de plus qu'en 1839; 434 de plus qu'en 1838; 577 de plus qu'en 1837; 680 de plus qu'en 1836; 715 de plus qu'en 1835 et 942 de plus qu'en 1834. Il faut aussi rattacher aux lois naturelles qui régissent le suicide, les époques d'agitation, l'exaltation des esprits, la fièvre des spéculations, les désastres qui les suivent, le besoin des jouissances matérielles, les soucis qu'elles engendrent et surtout la surexcitation du système nerveux. Brierre de Boismont a bien compris l'existence des connexions du meurtre de soi-même avec les lois naturelles; c'est ce que prouve son chapitre V, qui traite du suicide dans ses rapports avec la civilisation, et le chapitre VI, consacré à la distribution des suicides par régions, modes, époques, temps et lieux. Nous nous permettrons seulement de rappeler les notes que nous avons prises dans un voyage en Italie (2). A l'époque où nous préparions ce travail, aucun pays n'offrait aussi peu de cas de suicides. Cette circonstance nous a paru tenir au caractère de ses habitants, favorisés par un climat splendide, agréable à l'œil, à l'esprit pratique avec lequel ils envisagent la vie, à leur gaieté et à la rapidité de leurs sensations, qui passent d'une extrémité à l'autre. Il faut aussi attribuer le petit nombre de morts volontaires chez les Italiens à leurs opinions religieuses, qui leur font voir dans la confession le pardon de leurs péchés, et dans le suicide un crime énorme envers Dieu. La statistique (3) nous apprend encore qu'en Italie le meurtre de soi-même n'est pas commun dans les grandes villes. A Milan, de 1833-1836, on n'en a compté que 2; à Venise, en 1835 et 1836, 2; et si quelques villes (Naples en a eu 30 en 1837) présentent un chiffre plus élevé, c'est que beaucoup de ces suicides

(1) Voir le résultat total, dans Wagner.

(2) Mittermaier, *Situation de l'Italie*. Heidelberg, 1844, p. 179-184.

(3) Mittermaier, *Tableaux de statistique jusqu'en 1844*, ouvrage cité, p. 180.

sont commis par des étrangers (1). Parmi les causes de la mort volontaire en Italie, il ne faut pas non plus oublier la pellagre (2). (Lombardie et Sardaigne), qui conduit souvent à la folie. On doit également noter que plus les révolutions transforment les Etats, plus l'exaltation politique et sociale, les doutes et les spéculations religieuses (3) grandissent, plus les suicides et les maladies mentales augmentent (4).

Quelque mesure que M. Mittermaier ait mise dans l'examen des rapports des lois naturelles avec le suicide, il est certain, que les faits qu'il invoque établissent des connexions entre ces deux ordres de choses. C'est aussi la thèse que nous avons soutenue dans les chapitres qu'il cite. Mais en publiant cet article, fort intéressant par lui-même, nous croyons surtout devoir faire connaître la cause de son origine. Le célèbre professeur nous avait écrit une lettre, pleine de bienveillance, dans laquelle il appréciait notre livre. Nous lui témoignâmes la satisfaction que nous aurions d'avoir de lui une analyse plus détaillée. Il nous répondit, qu'il ne pouvait maintenant faire ce travail, mais qu'il examinerait le traité du suicide à son point de vue. Notre désir a donc été rempli, et nous exprimons ici à M. Mittermaier toute notre reconnaissance de voir une des illustrations de l'Allemagne honorer notre œuvre de son suffrage; c'est pour nous la plus douce récompense de nos efforts. B. de B.

(1) On trouve des détails instructifs à cet égard dans le travail de Ravizza, *Il suicidio, il sacrificio della vita*. Milano, 1843.

(2) Fossati, *Les causes du suicide en Italie*.

(3) Il est curieux de constater, dans la statistique des asiles d'aliénés, que la folie religieuse est aujourd'hui plus fréquente chez les prêtres qu'elle ne l'était autrefois.

(4) Lazaretti, *Médecine légale*. Florence, 1857, vol. 1, p. 232. — Gandolfi, *Fondements de la médecine légale*. Milan, 1864, vol. III, p. 34.

VARIÉTÉS.

Caisse d'assistance mutuelle DES MÉDECINS ALIÉNISTES.

Dans la séance du 30 octobre 1866, le conseil d'administration a prononcé l'admission des membres suivants (4^e liste) :

FONDATEURS	SOCIÉTAIRES
MM. Arnozan.	MM. Badoz,
Arthaud,	Bonnefous,
Dagron,	Lhomme.
Darnis,	
Delaye père,	
Poret père.	

M. Legrand du Saulle a annoncé au conseil que, sur sa proposition, la Société médico-psychologique avait dans sa dernière séance fait don d'une somme de 205 fr. à la caisse de l'Association des médecins aliénistes.

M. Lunier a informé la Société que le Ministre de l'intérieur et le conseil d'État s'étaient montrés favorables à la demande adressée par la Caisse d'assistance mutuelle des médecins aliénistes à l'effet d'être déclarée établissement d'utilité publique et que le décret y relatif ne tarderait point à être soumis à la signature de l'Empereur (1).

Malgré le retard apporté dans le versement de leurs cotisations de 1866 et même de 1865 par un certain nombre de membres, l'actif de la Société se montait, au 30 octobre, à la somme de 3587 fr. 30.

CORRESPONDANCE.

Sainte-Gemmes-sur-Loire, le 6 septembre 1866.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

Heureux de saisir une occasion de rendre hommage à la mémoire d'un homme dont le rare mérite n'a pas été assez connu et qui voulait bien m'honorer de son amitié, je viens vous prier d'insérer dans les *Annales médico-psychologiques* l'extrait ci-après d'un document que j'ai récemment adressé à l'autorité supérieure. Le trait que j'y relève honore trop la médecine en général, et notre spécialité en particulier, pour que je puisse douter de votre empressement à lui accorder les honneurs de l'insertion dans votre intéressant recueil.

« Qu'il me soit permis de compléter ici cet hommage en citant de cet homme de bien un acte de dévouement qui a été trop peu connu et au récit duquel la dernière épidémie du choléra me paraît donner un véritable caractère d'actualité.

» Pendant celle qui a ravagé l'asile en 1849 et qui a plus que décimé sa population, puisqu'elle paraît en avoir frappé plus du cinquième, lo

(1) Le décret a été signé le 7 novembre 1866.

docteur Levincent, qui pendant un long séjour aux Indes orientales, avait appris à y connaître et à y traiter le fléau à son origine, ne s'est pas seulement prodigué pour les soins à donner à ses cholériques ; mais il a poussé le dévouement et le mépris du danger pour lui-même, jusqu'à installer ces malades dans son propre appartement, afin de pouvoir, sans discontinuer, en diriger le traitement.

» L'ambulance des cholériques a été, en effet, établie par lui dans le grand salon du château de Sainte-Gemmes et dans le vestibule sur lequel donnait sa chambre à coucher qui, pendant le plus fort de l'épidémie, paraît-il, n'a jamais été fermée. »

J'ajoute que Levincent croyait à la contagion et qu'il en voyait une preuve sans réserve dans un fait relaté par lui sur le registre des placements à l'asile.

Veuillez agréer, etc.

E. BILLOD.

— Viennent d'être nommés :

Directeur-médecin de l'asile de Prémontré (Aisne), place créée, M. le docteur Dagron, directeur-médecin de l'asile de Bonneval (Eure-et-Loir).

Directeur-médecin de Saint-Alban (Lozère), M. le docteur Hildenbrand, médecin en chef du quartier d'aliénés de Niort.

— *L'Asile de Prémontré*, dont le directeur-médecin vient d'être nommé, ne sera ouvert que le 1^{er} janvier prochain. Cet asile a été établi dans l'ancienne abbaye de Prémontré, dans la commune de ce nom, canton de Coucy, arrondissement de Laon (Aisne). Destiné à recevoir plus tard de 5 à 600 malades, il n'en contiendra d'abord que 30 ou 40. Nous donnerons quelques détails sur cet établissement quand il sera complètement terminé.

— *L'Asile d'Évreux*, qui a été ouvert le 1^{er} août dernier, est doté d'une vaste exploitation agricole. Son domaine couvre une superficie de 58 hectares : 18 en bois, 26 en terres de labour, prairies et jardins, 14 pour l'assise des bâtiments et le développement des cours de service et des préaux réservés aux malades.

Situé sur la partie inférieure du versant d'un coteau, en plein midi, ses bâtiments, de un à trois étages, se développent magistralement sur une double ligne parallèle de 400 mètres. Ces deux lignes sont reliées entre elles par un autre ligne de bâtiments perpendiculaires aux premiers et qui sépare d'une manière complète la section des hommes de celle des femmes.

La première ligne de façade, quand on entre par la grande route, comprend, au centre, le bâtiment de l'administration ; sur les côtés, la double série pour les hommes, à gauche, et pour les femmes, à droite, des divisions des enfants, des vieillards, des malades en traitement, des aliénés en surveillance continue, des infirmeries, des convalescents et des tranquilles.

La seconde ligne comprend, au centre, le logement des sœurs, la communauté, la lingerie et le vestiaire, le tout largement compris et installé ; sur les côtés, pour les hommes, à gauche, et, pour les femmes, à

droite, les divisions des malpropres, des épileptiques et des agités ; celles-ci comprenant 8 cellules avec 4 cours d'isolement.

La ligne centrale des bâtiments qui sépare la section des hommes de celle des femmes comprend, en allant du bâtiment de l'administration à la communauté, les réfectoires des employés et servants ; les magasins de l'économe, la cuisine, des salles de distribution indépendantes pour les deux sections ; un vestibule de passage ; la chapelle enfin, édifice charmant, sobre d'ornements, mais d'une élégance et d'une harmonie de lignes qui lui donnent une grâce toute particulière, et qui, par son élévation et la hauteur heureusement proportionnée de son clocher en pointe, domine tous les autres bâtiments, sans en écraser aucun et marque le centre du plan autour duquel se développent toutes les autres parties d'un système parfaitement réussi. Derrière la chapelle, la pharmacie avec son officine, son laboratoire, ses magasins et lieux de dépôt ; puis, en arrière encore, un couloir qui relie tout la ligne au point central de la communauté, et là, le treuil qui permet de descendre sans effort les produits et les matières encombrantes qui doivent être emmagasinées dans les caves qui règnent dans toute l'étendue des bâtiments.

Ceux-ci, construits en silex, en pierres et en briques fabriquées sur place, sont tous, et à tous les étages, parquetés en chêne.

Il reste encore à construire les pavillons des pensionnaires en complet isolement des constructions actuelles, la ferme, les ateliers et plus tard la buanderie définitive.

L'asile d'Évreux n'a encore reçu que les hommes du département ; les femmes n'y seront transférées que dans le courant de 1867 des différents asiles où elles ont été entretenues jusqu'ici.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Rault, correspondant de l'Académie de médecine, président de l'association des médecins des Côtes-du-Nord, chevalier de la Légion d'honneur, médecin en chef de l'hôpital civil et du quartier d'aliénés de Saint-Brieuc. M. le docteur Rault est décédé à Saint-Brieuc le 16 octobre dernier.

— M. le docteur Schnepf, médecin sanitaire et vice-consul à Djeddah, membre correspondant de la Société médico-psychologique, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir. Ce praticien distingué, à peine âgé de quarante ans, auteur d'une thèse très-remarquable sur *les aberrations du sentiment*, avait fait partie de la Société médico-psychologique, comme membre titulaire, jusqu'au jour de son départ pour l'Égypte, où il a exercé pendant six ans les fonctions de médecin sanitaire, à Alexandrie. C'est au zèle scientifique de ce regrettable confrère qu'est dû le rétablissement de l'Institut d'Égypte, aujourd'hui si prospère. M. Schnepf en a été le secrétaire général.

— M. le docteur Berthier, médecin de l'hospice de Bicêtre, vient d'être élu membre titulaire de la Société médico-psychologique.

Prix Guislain. — La Société de médecine de Gand, pour le concours au prix Guislain, a donné la question suivante : *Exposer les doctrines qui forment aujourd'hui la base de la psychiatrie.*

Les manuscrits devront être remis avant le 1^{er} octobre 1869. Le prix

consiste en une médaille en or de la valeur de 500 francs, le titre de membre correspondant de la Société et 50 exemplaires de l'ouvrage couronné.

— La diète du Tyrol, dans sa dernière séance, a voté la somme de 133,000 florins pour l'agrandissement de l'asile de Hall, destiné à recevoir des aliénés incurables.

— L'établissement de Bunzlau (Silésie), en construction depuis six ans, vient d'être enfin terminé; il pourra recevoir environ 400 malades.

— Le 29 octobre 1865, a été inauguré un asile pour les enfants idiots de la province de Brandebourg. Les frais d'entretien pour chaque enfant sont estimés à 100 thalers.

— Le docteur Leidesdorff vient d'être nommé professeur extraordinaire de psychiatrie, à Vienne.

Cours public. — M. le docteur Legrand du Saulle commencera son cours de médecine légale des aliénés le samedi 24 novembre, à trois heures, à l'amphithéâtre, n° 2, de l'École pratique, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Galilée, sa vie, ses découvertes et ses travaux, par le docteur Max Parchappe. Paris, 1866, 1 vol. in-18 de 404 pages, chez Hachette, et Cie, boulevard Saint-Germain, 77.

A practical treatise on apoplexy (cerebral hemorrhage); its pathology, diagnosis, therapeutics and prophylaxis, par le docteur W. B. Mushet; vol. in-8° de 200 pages. 1866, London, John Churchill and sons.

Visite de Sa Majesté l'Impératrice à l'Institution des sourds-muets de Nancy, par le docteur Piroux, broch. in-8° de 38 pages. Nancy, 1866.

Les Problèmes de la vie, par Auguste Lœugé, 1 vol. in-18 de 70 pages, faisant partie de la Bibliothèque de philosophie contemporaine. Paris, 1867; chez Germer Baillière, 19, rue de l'École-de-Médecine. Prix : 2 fr. 50.

Statistik der Heil-und Pflégēanstalt Illenau. — Carlsruhe, 1866, ch. fr. Muller'sche Holbuchhandlung, 1 vol. in-4°; prix : 4 fr. Documents statistiques recueillis de 1842 à 1865 par la direction de l'asile d'Illenau et publiés de concert avec le bureau statistique grand-ducal.

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER et CERISE.

TABLE DES MATIÈRES
CONTENUES DANS LE HUITIÈME VOLUME
DE LA QUATRIÈME SÉRIE

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS

I. Pathologie.

De la folie avec prédominance du délire des grandeurs dans ses rapports avec la paralysie générale, par <i>M. Baillarger</i> ,	1
Recherches sur les maladies constitutionnelles et diathésiques dans leurs rapports avec les névroses et principalement avec la folie, par <i>M. Ed. Dupouy</i> ,	21, 204
Recherches sur les rapports de la pellagre avec l'aliénation mentale, par <i>M. Brierre de Boismont</i> ,	161
Des lésions anatomiques de la folie paralytique, par le docteur <i>Franz Meschede</i> ,	321

II. Médecine légale.

Consultation médico-légale sur l'état mental du nommé Lucien Iniasta y Garcia dit Rogillo, accusé d'avoir tué ou blessé onze personnes, par <i>M. Brierre de Boismont</i> ,	49
Contrat de société avec Dieu. — Consultation médico-légale par <i>M. Chatelain</i> ,	66
Rapport médico-légal sur la situation mentale de Jos. Valentin prévenu d'incendie volontaire, par <i>M. Teilleux</i> ,	238
Simulation de folie. — Rapport médico-légal sur l'état mental de Joseph Maire, inculpé de tentative d'assassinat, par <i>MM. Bonnet et J. Bulard</i> ,	349

III. Établissements d'aliénés.

Quelques considérations critiques sur l'histoire et la situation actuelle de l'asile d'aliénés de l'île de Cuba, par <i>M. Munoz</i> ,	75
--	----

DEUXIÈME PARTIE

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

I. *Sociétés savantes.*

Société médico-psychologique.

<i>Séance du 26 mars 1866.</i> — Rapports de M. Brierre de Boismont sur la candidature de M. Giovanui Tonino, de Turin, et de M. Rousselin sur celle de M. Campagne, d'Avignon. (Discussion de la folie raisonnée : MM. Baillarger, J. Falret, Maury, Brierre de Boismont, Lunier, Delasiauve et Moreau	88
<i>Séance du 30 avril 1866.</i> — Note sur l'affaire Aubanel, par M. Brierre de Boismont. — Discussion sur la folie raisonnée : M. Morel, Brierre de Boismont, Lunier, Belloc et Delasiauve.	97
<i>Séance du 28 mai 1866.</i> — Notice sur John Conolly, par M. Brierre de Boismont. — Rapport de M. Motet sur la candidature de M. le docteur Miraglia.	265
<i>Séance du 25 juin 1866.</i> — Rapport de M. Foville sur la candidature de M. Payen, d'Orléans. — Discussion sur la folie raisonnée : M. Delasiauve	384

II. *Revue des journaux de médecine.*

JOURNAUX FRANÇAIS

Analyses par M. le docteur BERGER.

Sur les mariages consanguins	130
Sur les divers modes d'assistance appliquée aux aliénés . . .	131
Influence de la consanguinité sur la santé des descendants. .	132
Contribution à l'étude de la paralysie ascendante aiguë. . . .	280
De la nature de la pellagre. — Exposé doctrinal.	281
Étude clinique sur le diagnostic des tumeurs cérébrales. De l'aphémie dans ses rapports avec l'hémiplégie droite et les lésions vasculaires du cœur	284
Quelques cas de paralysie survenus dans le cours ou pendant la convalescence des maladies aiguës	286
Tumeurs de la protubérance annulaire.	286
Des catalepsies partielles et passagères.	287

TABLE DES MATIÈRES.

475

Atrophie musculaire progressive.	436
Épilepsie guérie par l'expulsion d'un ténia.	436
Études médicales sur le tabac	437
Influence du tabac sur les travaux de l'esprit.	438
Sclérose des cordons latéraux de la moelle épinière chez une hystérique atteinte de contracture permanente des quatre membres	439
De l'âme et du sens vital.	440

JOURNAUX ITALIENS

Par M. le docteur BRIERRE DE BOISMONT.

Génie et folie	136
Sur les réformes nécessaires aux aliénés. et aux manicomés .	138
Sur la pseudocromastésie	140
Sur le nerf phrénique et sur l'asthme	140
Mélancolie guérie par un érysipèle.	141
Des phrénopathies considérées en genres et en espèces. . . .	141
Cas singulier de nervosisme.	142
Développement des concrétions calcaires dans la cavité crâ- nienne	143
De l'emploi du bromure de potassium dans les maladies ner- veuses	143
Du manicomé de San Nicolo, de Sienne	143
Classification des maladies mentales et de leur traitement par le coca	143
Sur l'état mental d'Angelo Gatti, accusé d'incendie	145

JOURNAUX ALLEMANDS

Par M. le docteur KUHN.

Nouvelle observation de l'influence des fièvres intermittentes sur la folie	291
Rôle de la mémoire dans les différentes formes d'aliénation mentale.	293

JOURNAUX ANGLAIS

Par le M. docteur BRIERRE DE BOISMONT.

Des maladies mentales inférieures et discussion sur la folie morale.	442
Cas de sir George Simpson. — Esquisse de Shakspeare sur l'imbecillité. — Ghéel au point de vue américain. — Cas de folie morale	452

De la folie et de l'intempérance	452
Des guérisons douteuses.	453
De certaines lésions abdominales chez les aliénés.	454
Testament de madame Angell	454

III. Bibliographie.

<i>Rapports médicaux sur le service de la division des hommes de l'asile de Maréville, en 1863 et 1864, par le docteur Henry Bonnet (analyse par M. Auzouy)</i>	147
<i>De la curabilité de certaines formes de folie, d'épilepsie, de catalepsie, d'hystérie chez les femmes, par le docteur Baker-Brown (anal. par M. A. Foville).</i>	151
Étude médico-légale sur la simulation de la folie, par le docteur A. Laurent (anal. par M. E. Dumesnil).	298
La médecine légale des aliénations mentales étudiées par la méthode expérimentale. Essai par le docteur Lombroso (anal. par M. A. Laurent)	309
Le suicide et la folie-suicide, par M. Brierre de Boismont (considérations par M. Mittermaier)	456
Bulletins bibliographiques.	154, 320, 472

IV. Variétés.

Nomination de M. Mittermaier. — Le docteur Morisson. — Commission du goitre et du crétinisme. — Pétitions relatives à la loi sur les aliénés. — Prix fondé par l'Académie de Barcelone. — Congrès médical international de Paris. — Faits divers	156
Nominations et promotions. — Docteur Buchnill. — Des aliénés assistés et des conseils généraux. — Buste en l'honneur de Linguiti. — Faits divers.	316
Caisse d'assistance des médecins aliénistes. — Le docteur Levent. — Nominations. — Les asiles de Prémontré et d'Évreux. — Mort des docteurs Rault et Schnepf. — Prix Guislain. — Faits divers.	469
Table des matières du 8 ^e volume de la 4 ^e série	473

